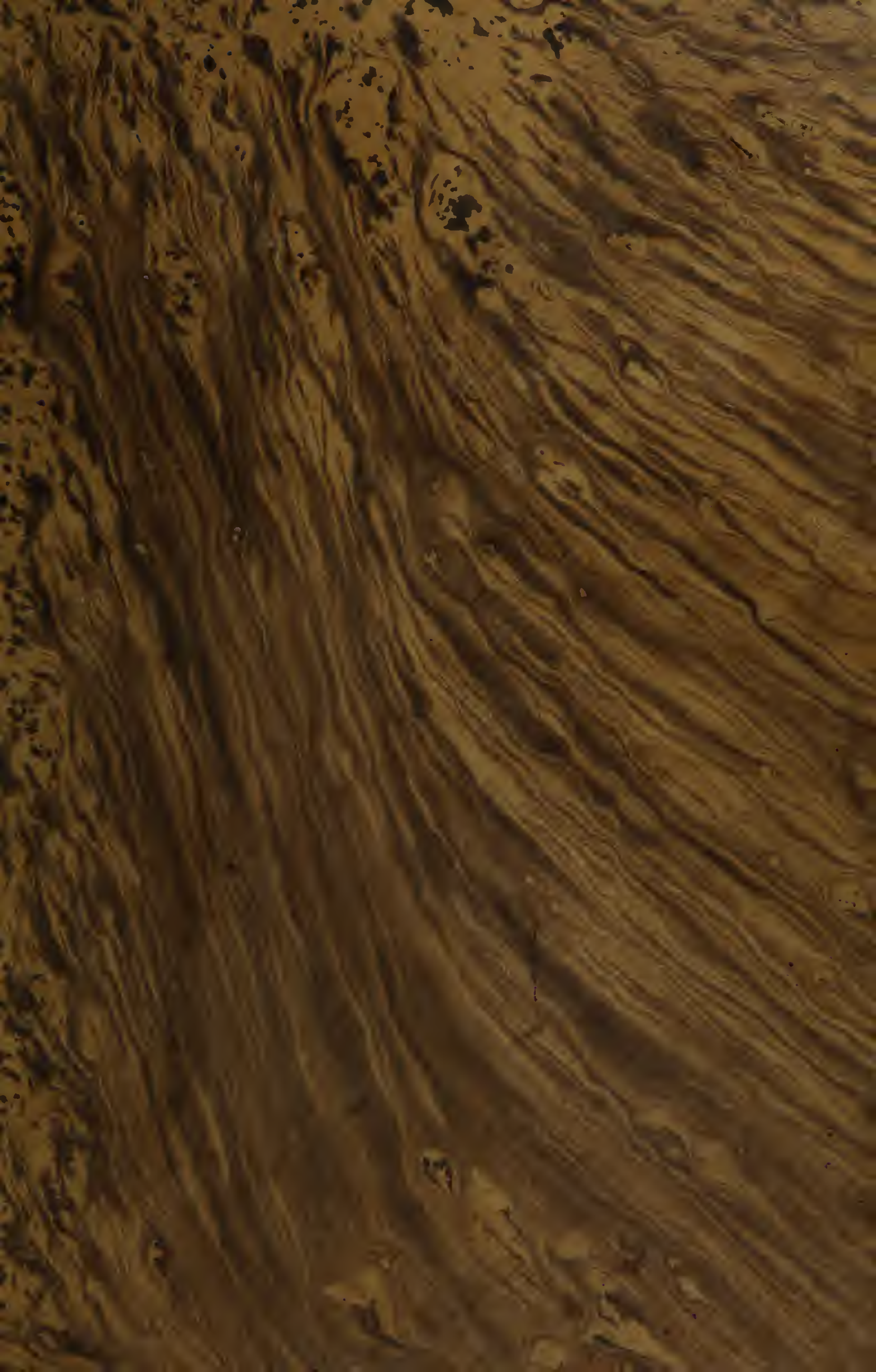
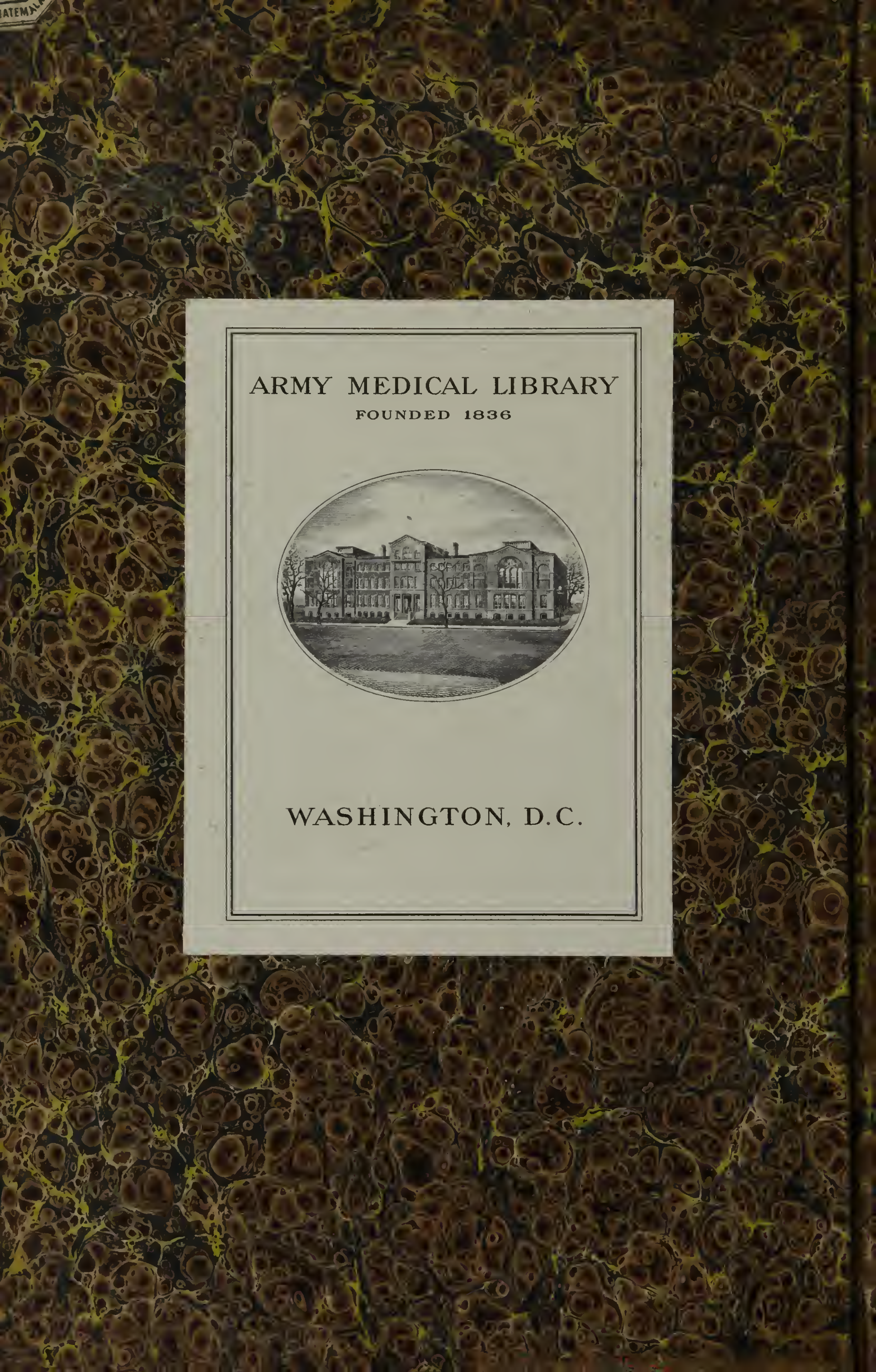
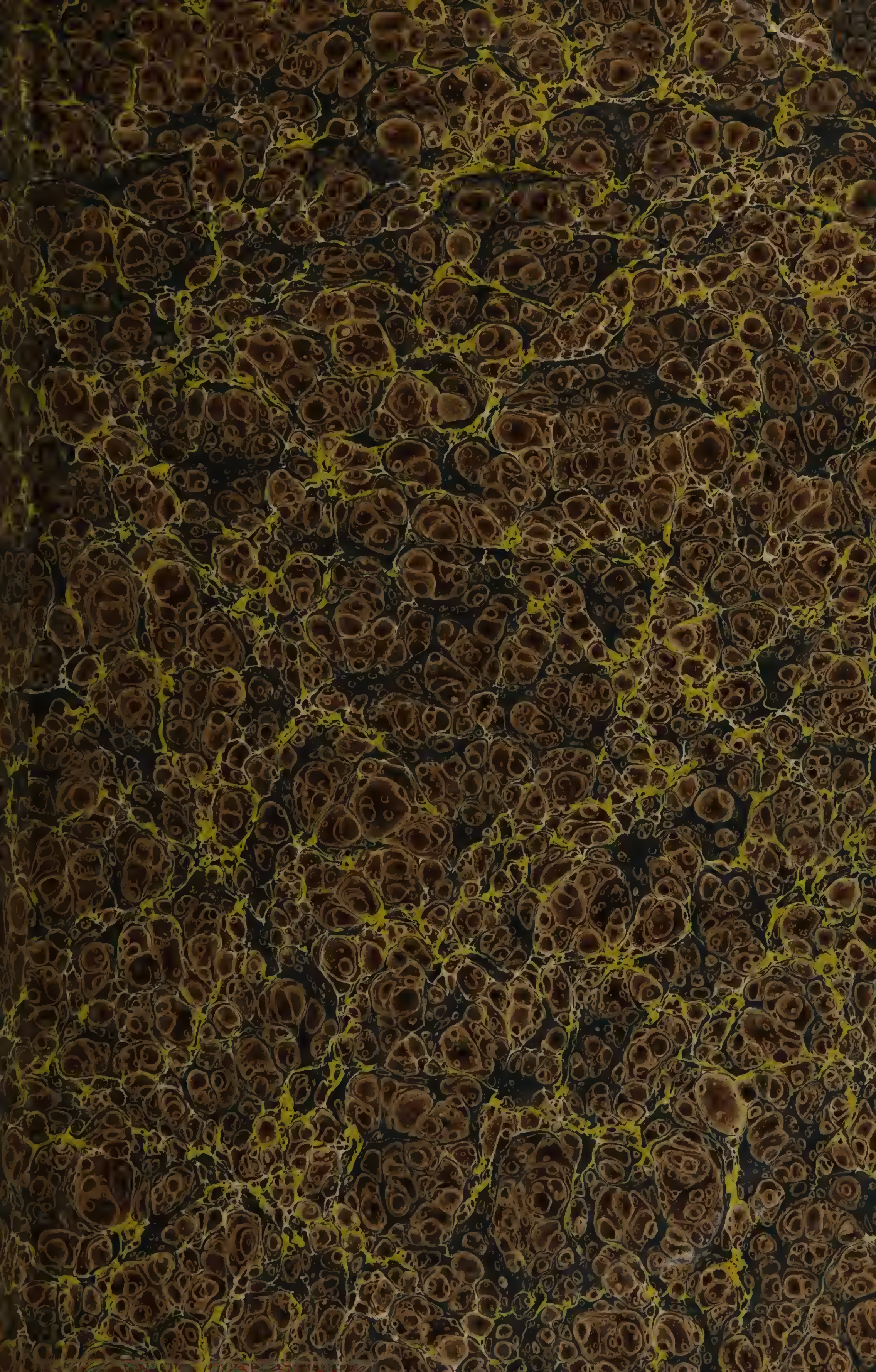



ARMY MEDICAL LIBRARY
FOUNDED 1836
WASHINGTON, D.C.





BIBLIOTECA ESCOGIDA

DE

MEDICINA Y CIRUJIA.

Director........ D. MATIAS NIETO SERRANO.

Redactores.....
- D. GABRIEL USERA.
- D. FRANCISCO MENDEZ ALVARO.
- D. SERAPIO ESCOLAR Y MORALES.
- D. FRANCISCO ALONSO.
- D. ANTONIO CODORNIU.
- D. ELIAS POLIN.

TRATADO COMPLETO

DE

PATOLOGIA Y TERAPÉUTICA

GENERAL Y ESPECIAL,

QUE CONTIENE

1.º UNA PATOLOGIA Y TERAPEUTICA GENERAL.
2.º UNA PATOLOGIA ESTERNA.
3.º UNA PATOLOGIA INTERNA.
4.º UN DICCIONARIO DE TERAPEUTICA.

PUBLICADO

POR LOS REDACTORES DE LA BIBLIOTECA ESCOJIDA DE MEDICINA Y CIRUJIA, SIRVIENDOLES DE BASE LAS OBRAS DE ANDRAL, BERARD, BOISSEAU, BOYER, CHELIUS, CHOMEL, DUBOIS, J. Y P. FRANK MONNERET, FLEURY, PINEL, ROSTAN, SZERLEKI, VELPEAU, VIDAL DE CASIS, ETC.



MADRID:

IMPRENTA DE LA VIUDA DE JORDAN E HIJOS,
1846.

TRATADO COMPLETO

DE

PATOLOGIA INTERNA,

SACADO DE LAS OBRAS

DE MONNERET Y FLEURY, ANDRAL, J. P. FRANK, JOSÉ FRANK, PINEL, CHOMEL, BOISSEAU, BOILLAUD, GENDRIN, HUFELAND, ROCHE Y SANSON, VALLEIX, REQUIN, PIORRY, Y OTROS MUCHOS AUTORES;

COMO TAMBIEN

DE LOS PRINCIPALES DICCIONARIOS DE MEDICINA

Y DE LAS COLECCIONES PERIÓDICAS.

Por los Redactores de la Biblioteca de Medicina.



TOMO VI.

GUATEMALA
PAPELERIA DE EMILIO GOUBAUD
CALLE REAL.
DESPACHO DE LOS SEÑORES VIUDA DE JORDAN E HIJOS, CALLE DE CARRETAS: BARCELONA, PIFERRER: CADIZ, HORTAL Y COMPAÑIA.

TRATADO COMPLETO

DE

PATOLOGIA INTERNA.

SEGUNDA PARTE.

DE LAS ENFERMEDADES EN PARTICULAR.

ÓRDEN CUARTO.

Enfermedades del sistema nervioso.

GÉNERO I.

ENFERMEDADES DEL CEREBRO Y CEREBELO.

Afecciones comatosas.

(Continuacion.)

ARTÍCULO V.

Apoplegia de los centros nerviosos.

Derívase la palabra apoplegía de ἀποπλήττειν herir, derribar, porque los enfermos caen repentinamente como una víctima á quien se inmola.

»Sinonimia.—Ἀποπληξία, ἀφρωνία, ἀφωνία Hipócrates. — *Apoplegía*, Sauvages, Linneo, Vogel, Sagar, Cullen, Swediaur, Parry, Darwin, Pinel.—*Hemorrhagia cerebri*, Hoffmann, Morgagni.—*Casus apoplexia*, Young, Good. —*Comus apoplexia*, Parry.—*Paralysis universalis, morbus attonitus* de los autores.—*Epilepsis*, Heurnius, *Coma* Macbride.

»Definicion.—Cuando una palabra existe mucho tiempo en una ciencia, y atraviesa todas sus revoluciones, rara vez deja de alterarse su sentido primitivo. Precisados los hombres á enunciar los descubrimientos á que da lugar el progreso de las ideas, tienen necesidad de crear espresiones nuevas, ó de servirse de las que ya existen. Entonces acaba una misma palabra por espresar diferentes cosas, y se introduce una oscuridad perjudicial en la ciencia. Esto es precisamente lo que ha sucedido en la apoplegía. Al principio inventaron los antiguos esta denominacion, para caracterizar la invasion rápida de esas enfermedades, que esponen al paciente á una muerte inmediata (ἀποπληξία, *sideratio*). Tomada en un sentido tan general, comprendia afecciones muy diversas, cuyo asiento no estaba siempre en el cerebro. Debe decirse sin embargo, que los antiguos conocian el verdadero orígen de los síntomas de la apoplegía, la cual referian á una lesion de los centros nerviosos (Pablo de Egina). Pero á los anátomo-patólogos de los dos últimos siglos es á quienes pertenece el honor de haber trazado una historia completa de esta enfermedad, y de haber determinado mejor su verdadero asiento. Habiendo estos atentos observadores estudiado cuidadosamente las alteraciones que podian dar orígen á la apoplegía, se vieron en el caso de admitir que resulta de desórdenes muy variados; que ora depende de una hemorragia en la pulpa ó en las cavidades libres del cerebro; ora de un simple derrame de serosidad, ó de la presencia de falsas membranas; ora, en fin, puede manifestarse sin que exista ninguna lesion aprecia-

ble. Viendo aparecer unos mismos síntomas en circunstancias patológicas tan diferentes, las reunieron bajo el título comun de *apoplegía*, que llegó á ser para ellos una espresion genérica, comprensiva de infinidad de especies, como las apoplegías sanguíneas, serosas, nerviosas, esténicas, etc. Su atencion se fijó esclusivamente en la observacion de los síntomas, que hicieron entrar como elemento necesario en la definicion de la apoplegía.

»Para estos médicos, la apoplegía es *una enfermedad del centro nervioso encéfalo-raquidiano, que se manifiesta por una pérdida repentina y mas ó menos completa de la sensibilidad y del movimiento en una ó varias partes del cuerpo*. Esta definicion, que solo se apoya en la consideracion de los síntomas mas sobresalientes, está conforme con la rigurosa acepcion de la palabra, y se aplica á todas las enfermedades que presentan los síntomas indicados.

»Pero hay otra definicion mas limitada, y que consiste en no mirar como apoplegía *sino la hemorragia del cerebro, caracterizada por la suspension mas ó menos completa y repentina de la sensibilidad, de la contractilidad muscular y de la inteligencia.*

»Estas dos definiciones se diferencian esencialmente una de otra: la primera comprende varias enfermedades del cerebro, como los derrames sanguíneos y serosos, la congestion sanguínea ó golpe de sangre, y la apoplegía nerviosa; la segunda no se aplica mas que á la hemorragia cerebral. «Nada sin duda es mas opuesto al verdadero espíritu de la medicina, que el reunir y presentar bajo un mismo nombre afecciones cuya semejanza se limita á tener un síntoma comun» (*Traité de l'apopl.*, por Rochoux, p. 206). Pero es preciso notar que no llamando apoplegía sino á la hemorragia del cerebro, se cambia la significacion de la palabra. Los médicos del último siglo no ignoraban que bajo el título de *apoplegía* se encontraban reunidas alteraciones muy diversas; pero teniendo los síntomas el privilegio de fijar su atencion, prefirieren tomarlos por base de la definicion de este accidente. Por consiguiente, es necesario colocarse como ellos bajo este punto de vista, en vez de censurarlos por haber confundido bajo el nombre de *apoplegía* enfermedades muy diversas. Si se insiste en querer dar el nombre de apoplegía al derrame sanguíneo del cerebro, debe conocerse por lo menos que se altera el sentido primitivo de esta palabra. Tales y tan varias han sido las interpretaciones que se le han dado, que se ha logrado desnaturalizarla, hasta el punto de hacerla servir para designar las hemorragias intersticiales que se efectuan en otros órganos distintos del encéfalo. En cuanto á nosotros seguiremos la definicion de los antiguos, porque nos permite reproducir con mas fidelidad las doctrinas y las opiniones que se refieren á la historia de la apoplegía.

»Divisiones.—Apoyados en estas consideraciones y en la autoridad de muchos médicos, hemos reunido en este artículo: 1.° la hiperemia cerebral, que segun Rochoux no puede distinguirse al principio de la hemorragia cerebral (*Rech. sur l'apoplegie*, 2.ª ed., 1831, p. 206); 2.° la hemorragia cerebral ó intersticial, es decir, la que se efectua en el tejido mismo del cerebro; 3.° la hemorragia que tiene lugar en la superficie del cerebro ó en sus ventrículos (*apoplegía meningea con derrame de sangre*, Serres); 4.° la apoplegía de los recien nacidos, que es una forma de la hemorragia de las membranas; 5.° la apoplegía serosa instantánea, que se diferencia por la rapidez de su invasion, de su curso y de su terminacion, de los derrames agudos ó crónicos que siguen á las flegmasías de las meninges; 6.° la apoplegía llamada nerviosa, que se puede considerar como una denominacion creada en algunos casos, para disimular la inexactitud de ciertas observaciones, pero cuya existencia no puede ponerse en duda. En una palabra, reunimos en este artículo las apoplegías sanguíneas, serosas y nerviosas que se efectuan en los diferentes puntos del encéfalo, cerebro, cerebelo y protuberancia anular.

»A. *De la congestion cerebral.*

»*Congestion cerebral, hiperemia cerebral, golpe de sangre.*—Sin querer prejuzgar en nada la naturaleza de la hemorragia del cerebro, creemos que es racional y conforme á las leyes de una sana patologia, principiar la historia de los derrames sanguíneos por la de la congestion cerebral, que no puede distinguirse de ellos en muchos casos, y que tal vez no es mas que un grado de la apoplegía segun ciertos autores. Si la congestion y la hemorragia cerebral no tienen en sentir de todos los médicos una correlacion íntima, no puede menos, sin embargo, de admitirse que ambas enfermedades suelen presentar tal semejanza en los síntomas, que es difícil no confundirlas. A veces pasa la hiperemia cerebral á convertirse en hemorragia por gradaciones insensibles, sin que las lesiones que se hallan en el cadáver puedan siempre destruir la incertidumbre que reina en este punto. Se ve frecuentemente al lado de una verdadera caverna apoplética, que contiene un coágulo de sangre, gruesas gotas de este líquido, que asi pueden considerarse dependientes de una hemorragia, como del último grado de la congestion.

»La hiperemia cerebral puede constituir por sí sola toda la enfermedad; puede tambien no ser mas que el primer grado de una encefalitis incipiente, local ó general, y en fin, puede constituir un efecto de otra afeccion, como un tubérculo, un quiste, un cáncer, ú otros productos accidentalmente desarrollados en el cerebro. Importa mucho para el pronóstico y el tratamiento diferenciar estas diversas congestiones; porque si bien estan reunidas por un fenómeno comun, cual es la fluxion sanguínea, se distinguen entre sí por su punto de

partida. La hiperemia cerebral primitiva es la única que debe ocuparnos en este artículo.

»Alteraciones patológicas.—La inyeccion sanguínea y la coloracion roja, mas ó menos viva, de la sustancia cerebral, descubren á los ojos del observador la congestion del encéfalo. Muchas veces no puede establecerse una línea exacta de demarcacion entre una inyeccion algo viva y el grado mas débil de la hiperemia; no debe pues estrañarse que haya pasado desapercibida, hasta el momento en que habiendo observado cuidadosamente los anatómicos modernos las coloraciones normales de las diversas porciones del cerebro, pudieron ilustrar algun tanto esta materia.

»Tomaremos de los trabajos de Lallemand, Andral, Cazauvieilh, Rostan y Cruveilhier los principales pormenores contenidos en este artículo.

»Para apreciar bien las alteraciones patológicas que son propias de la hiperemia, es menester primero tomar en consideracion una multitud de circunstancias, como la edad, la naturaleza de la lesion á que ha sucumbido el individuo, el tiempo trascurrido desde su muerte, la temperatura, la posicion del cadáver, etc. La sustancia gris es tanto mas vascular y colorada, cuanto mas jóven el individuo en quien se la examina. Los que mueren con lesiones agudas ó crónicas de los órganos de la hematosis ó de la circulacion, presentan una congestion notable, cuya naturaleza suele ser difícil de determinar, pero que en la mayor parte de casos es un efecto del éxtasis de la sangre en los pulmones, el corazon y los grandes vasos; estancacion que se va estendiendo sucesivamente hasta el cerebro.

»Cuando se practica la abertura poco tiempo despues de la muerte, se enrojece el tejido encefálico al contacto del aire, como todos los demas órganos. La sustancia gris es la parte mas rica en capilares sanguíneos, y está mas inyectada en el fondo de las anfractuosidades que en la periferia de las circunvoluciones. Segun Andral presenta tres capas hácia las partes anteriores del cerebro: una superficial, de un gris blanquecino; la segunda intermedia, de un blanco sucio, y la tercera mas profunda, de color de plomo: esta última es la que contiene mas vasos, y la intermedia la que contiene menos. Lallemand (*primera carta sobre el encéf.*, pág. 77) insiste en la notable disposicion de los vasos que penetran en la sustancia cerebral. Desde luego se ramifican muchos en la capa cortical, para repartirse en seguida en los cuerpos estriados y en la capa de los nervios ópticos, donde conservan el calibre que tenian en su orígen, y aun son mas gruesos que los que se distribuyen en la pia-madre y en los plexos coroideos. Morgagni conocia esta circunstancia anatómica; pero no le dió toda la atencion que merece. Las coloraciones de las diversas partes del cerebro no son debidas solamente á la presencia de la red vascular. Ya examinaremos al hablar de las coloraciones que rodean los focos apopléticos, si la combinacion de la sangre con la sustancia cerebral, ó una alteracion particular de este líquido, son las únicas causas de los cambios de color que se observan.

»Hay ciertas partes del cerebro, que aunque formadas de sustancia blanca, no tienen sin embargo el mismo color que las demas porciones medulares. La sustancia cortical de los tálamos ópticos es de un blanco mas claro que la de los hemisferios. La porcion gris es rosada en los adolescentes, de un ceniciento oscuro en el adulto, y amarillenta en los viejos; la capa gris esterior de los cuerpos estriados contiene vasos sanguíneos bastante considerables y chapas rosadas. El cuerpo calloso debe ser de un blanco puro; y si deja fluir gotitas de sangre, puede afirmarse que está congestionado. Los tubérculos cuadrigéminos, que han llamado la atencion de muchos médicos que refieren ciertos síntomas á su coloracion, deben en el estado normal ofrecer un color rojo mas pronunciado que las demas partes del cerebro. La glándula pituitaria está vivamente inyectada. El cerebelo está mucho mas colorado que el cerebro, y presenta un color ceniciento rojizo. Finalmente, la sustancia gris central de la médula tiene un débil color rojizo, que no siempre es fácil distinguir de la hiperemia. En resúmen, el color, sin depender esclusivamente de la inyeccion vascular, es sin embargo mas subido en los puntos en que esta red es mas abundante; de aqui resulta que la inyeccion de la sustancia gris será siempre mas considerable que la de la blanca; pero en razon del color de esta se distinguirán en ella hasta los menores grados de congestion. Por lo tanto la mayor parte de los prácticos se guian, aunque indebidamente, por el estado de la sustancia blanca, para decidir si hay hiperemia.

»El principal efecto de la hiperemia es dar á la sustancia cerebral una coloracion insólita, é inyectar con mas ó menos fuerza los vasos de las meninges y el tejido celular sub-aracnoideo. La consistencia de la pulpa es generalmente normal; cuando se la corta á rebanadas, se ven fluir de toda su superficie gotitas de sangre, que reaparecen á medida que se enjugan: estas gotitas se asemejan á granos de arena encarnada, esparcidos sobre la sustancia blanca: desígnase esta forma de hiperemia con el nombre de *estado arenoso* ó punteado del cerebro. Puede ser parcial ó general, y es sobre todo visible en el centro oval de Vieussens, en los tálamos ópticos y por fuera de los ventrículos.

»La hiperemia parcial acompaña casi siempre al reblandecimiento inflamatorio, ya lo preceda en su desarrollo, que es lo mas comun, ya venga despues de él; lo cual anuncia que la inflamacion amenaza estenderse progresivamente. La hiperemia simple ó primiti-

va, es decir, la que no se refiere á ninguna enfermedad del encéfalo, está difundida por todo el cerebro. Esta congestion general, que termina muy comunmente en la muerte, nos presenta casi la totalidad del parenquima encefálico muy infartado de sangre, la cual corre en anchas gotas por las secciones que se practican en la sustancia nerviosa. ¿Puede la hiperemia local, limitada á una porcion reducida de los centros nerviosos, existir con independencia de toda otra lesion? ¿Es distinta de la encefalitis? Difícil seria, si no imposible, establecer diferencias entre la congestion inflamatoria y la que no tiene este carácter; puede haber sin duda en el cerebro, como en los demas parenquimas, hiperemias locales que no sean de naturaleza flegmásica; pero deben ser sumamente raras, escepto en los viejos, cuyos vasos estan osificados ó alterados por productos de diferentes especies; circunstancia que debe ser un obstáculo á la circulacion cerebral, y favorecer ciertas congestiones. Tonnellé ha demostrado poco ha la influencia que pueden tener sobre la circulacion cerebral las concreciones que á veces se hallan en los senos de la dura madre. Se distinguirá la hiperemia simple de la que se forma alrededor de los reblandecimientos, de los focos apopléticos, de los quistes, de los tubérculos, etc., en una palabra, alrededor de todos los estímulos que atraen sin cesar el fluido sanguíneo, por la falta completa de cualquiera otra lesion á mas de la hiperemia, y por la consistencia normal del tejido nervioso.

»Todavía no se ha encontrado en la sustancia gris la coloracion encarnada en forma de puntitos. Esta falta de coloracion se esplica por la distribucion de los vasos, que son en esta sustancia tan numerosos y delgados, que está, por decirlo así, la sangre combinada con ella; mientras que en la blanca son mas perceptibles, y dejan fluir la sangre en forma de gotitas, cuando se les divide por una seccion practicada en el cerebro. Esta hiperemia de la capa cortical es una alteracion muy difícil de conocer. En algunos casos se halla su tejido sensiblemente infartado de líquidos. Para comprobar este estado de la sustancia gris, es preciso desprender las membranas: cuando entonces se comprime entre los dedos una porcion del cerebro, fluye de él una serosidad rojiza, por lo regular muy abundante, que no tarda en reproducirse cuando se la enjuga. Por lo demas, deberia conservarse alguna duda sobre la existencia de una hiperemia, que solo se manifestase por esta imbibicion de la pulpa nerviosa: comunmente se observa al mismo tiempo en la sustancia blanca ese estado arenoso que hemos descrito.

»Hay otra especie de hiperemia, que consiste en una coloracion roja uniforme de la sustancia cortical, y que rara vez se presenta en la blanca. Entonces se confunden los vasos, y el color de la pulpa enferma se asemeja al que tomaria una porcion del cerebro que se hubiese hecho macerar en sangre. La consistencia de la porcion teñida de este modo permanece normal; circunstancia que importa mucho tener presente, puesto que basta por sí sola para distinguir esta especie de hiperemia del reblandecimiento cerebral. Cuando está reblandecido el cerebro en el punto ocupado por la congestion, no se trata ya de una hiperemia pura y simple; y seria poco acertado dar el nombre de congestion á esas inyecciones que se presentan alrededor de los reblandecimientos, y que no son mas que grados de la hiperemia inflamatoria. Hé aquí algunos caractéres que servirán para distinguir la congestion inflamatoria de la que no lo es: 1.° la congestion independiente de la irritacion patológica sobreviene con mucha rapidez, y desaparece del mismo modo, sin dejar ningun vestigio; citaremos como ejemplo el golpe de sangre. 2.° Los síntomas, ora tienen tal carácter de gravedad, que puede sobrevenir la muerte como en la apoplegía; ora por el contrario son ligeros, y se disipan en pocas horas. 3.° Rara vez es circunscrita la congestion; casi siempre se estiende á todo el sistema encéfalo-raquidiano y sus membranas, lo cual no se verifica en las encefalitis locales, á no ser consecutivamente. 4.° Los síntomas son los de colapso, y no las convulsiones tónicas ó clónicas, que se observan siempre que está irritada la pulpa cerebral.

»Las coloraciones de rosa, de amaranto, encarnada subida ó de heces de vino, no pertenecen á la congestion, sino á un trabajo flegmásico agudo, que ha efectuado una verdadera combinacion entre la materia colorante de la sangre y el parenquima cerebral. Las congestiones que se desarrollan de una manera crónica pueden asimismo producir diversas coloraciones; pero entonces existe tambien un grado de la encefalitis, que se refiere á la historia del reblandecimiento. La hiperemia inflamatoria, y la que no ofrece este carácter, tienen entre sí numerosos puntos de contacto.

»De la hiperemia dependen al parecer otras lesiones, como por ejemplo los derrames de serosidad en la aracnoides, que provienen sin duda de la dificultad de la circulacion venosa. Los derrames sanguíneos, y los equimosis que se verifican debajo de la primera, resultan tambien de los desórdenes de la circulacion: dispuestos por manchas ó por chapas, suelen ser bastante considerables para simular la apoplegía de las meninges; de modo que vemos reproducirse en las membranas el mismo fenómeno que se observa en el cerebro congestionado, una inyeccion de gotas gruesas que imita la apoplegía.

»Tambien puede hacer irrupcion la sangre en el tejido celular que une la piel del cuello con los músculos subyacentes, ó en otros órganos: en el primer caso estan muy inyectadas las venas del cuello y de la cara. Ya vol-

veremos á tratar de todas estas lesiones, que son mas notables en la apoplegía.

»SÍNTOMAS.—La congestion cerebral, cuya naturaleza y asiento son siempre los mismos, se presenta sin embargo con síntomas diferentes en cuanto á su duracion, intensidad, etc.; siendo casi infinito al número de formas que se han presentado á los diferentes observadores. Andral (*Clin. med.*, t. V, p. 245) distinguió ocho en su *clínica*, aunque despues parece haberse fijado definitivamente en las cinco que vamos á dar á conocer. Advertimos, sin embargo, que no debe verse en esta descripcion, sino variedades sintomatológicas de una misma enfermedad; variedades que se confunden á veces unas con otras, y que cambian segun la opinion de cada médico. Sucede por otra parte, que como la congestion participa, no solo por sus síntomas, sino por sus caractéres anatómicos, de la apoplegía y de la encefalitis, se han comprendido muchas veces en la descripcion de sus síntomas fenómenos que pertenecen á alguna de estas afecciones, como ha tratado de probarlo Rostañ en sus lecciones clínicas (*Lanzette française*, t. IX, número 56 y 59).

»*Primera forma de congestion cerebral.*—Es tan débil, que en nada altera las funciones de la inteligencia, de la sensibilidad y de la movilidad, mientras que en las demas formas estan desordenadas estas funciones; el enfermo continua dedicándose á sus ocupaciones; pero cuando se acelera su circulacion por cualquier causa, ó sufre movimientos su cabeza, se manifiestan cefalalgia, atolondramiento y vértigos, que le obligan á sentarse: al mismo tiempo esperimenta vahidos, ilusiones singulares de óptica y zumbido de oidos, propension al sueño, y un entorpecimiento general que dificulta los movimientos; algunos sin embargo suelen verse atacados de una agitacion continua que los escita á moverse: sienten asimismo hormigueo en diversas partes del cuerpo, en la cara, y sobre todo en los miembros; ademas se presentan con frecuencia palpitaciones, que parecen aumentar la desazon y preceder á la hiperemia; el pulso está fuerte, lleno y vibrante; laten con fuerza las arterias carótidas y temporales; hay generalmente fiebre, calor general y turgencia de la cara, que está casi vultuosa; brillantez de los ojos; en una palabra, todos los síntomas que designaron los antiguos con el nombre de fiebre inflamatoria. Tanto en esta como en la enfermedad que nos ocupa, se presentan como terminacion crítica la epistaxis, la erupcion de las reglas, el flujo hemorroidal y la apoplegía pulmonal.

»Generalmente dura muy poco esta primera forma de la congestion; la cual puede persistir algunas horas, muchos dias y aun años, aunque en este último caso no tiene siempre la misma intensidad. Comunmente se presenta cuando el individuo comete alguna infraccion contra las leyes de la higiene, ó cuando la estacion fria ó caliente determina un aflujo de sangre hácia el cerebro. Finalmente, puede reproducirse en épocas regulares; por ejemplo, todos los meses ó despues de un trascurso de tiempo mas ó menos largo. Los enfermos atacados de esta forma particular de congestion se curan con prontitud; pero con todo deben concebirse algunos temores, cuando se renueva con cortos intervalos, sobre todo si el individuo ha llegado á la edad en que son frecuentes las apoplegías. Es necesario, pues, cuidar de que las personas dispuestas á esta hiperemia pasagera no contraigan una funesta predisposicion, que suele ser precursora de la apoplegía y del reblandecimiento.

»*Segunda forma.*—Esta congestion está caracterizada por la pérdida completa del conocimiento, de las sensaciones y del movimiento; puede suceder á la primera, de la cual es un grado mas avanzado, ó principiar repentinamente. En este último caso cae de pronto el enfermo sin conocimiento; quedan abolidos el movimiento y la sensibilidad, y se relajan los miembros; de modo que si se los levanta, vuelven á caer por su propio peso, si bien hay algunos pacientes que conservan la facultad de moverlos. La circulacion presenta las mismas variedades que en la primera forma; es estertorosa la respiracion. Este estado puede cesar de repente por el restablecimiento de la salud; pero por lo regular continua presentando el enfermo durante algunos dias accidentes que anuncian que no ha desaparecido la lesion. Se conserva el estupor y el hormigueo en los miembros, cuya sensibilidad es obtusa; está débil la inteligencia, turbia la vista y el oido duro; no hay libertad en los movimientos; frecuentemente se sostiene el enfermo con trabajo, y no recobra su fuerza primitiva, sino despues que han cesado enteramente los demas fenómenos, quedando siempre alguna dificultad en la pronunciacion. Esta congestion puede terminar tambien por la muerte en algunos minutos, sin que la autopsia descubra mas que un punteado general en la sustancia del cerebro.

»*Tercera forma.*—A los síntomas que presenta la hiperemia anterior, se agregan en este caso un desórden considerable de la movilidad, que consiste en una paralisis del movimiento, ó bien en convulsiones parciales ó generales. En la segunda especie de hiperemia dependia la falta de contractilidad muscular de la pérdida de la inteligencia; pero en la forma que nos ocupa es real la paralisis, y la hemiplegia que se manifiesta puede durar algunas horas, muchos dias, y aun terminar por la muerte. La autopsia no demuestra que la congestion sea mas fuerte en un hemisferio que en otro, de modo que no es posible decidir por qué ha habido hemiplegia.. Se refieren observaciones en que la congestion era muy poco pronunciada.

»Cuando la paralisis es reemplazada por convulsiones, vemos al enfermo perder repen-

tinamente el conocimiento, y agitarse sus miembros con fuertes sacudimientos, que pueden imitar á los de la epilepsia. Se ha citado en muchas obras la historia de un andarin inglés, que murió despues de tres ataques epileptiformes, y en quien ofreció el cerebro una congestion bastante intensa, y una rotura del seno longitudinal en el punto en que se une con el lateral. Este ejemplo nos parece muy mal escogido, porque es evidente que un derrame tan considerable equivale á una apoplegía de las meninges, de la cual en nada se diferencia por lo menos respecto de los fenómenos de compresion. ¡A cuántos errores nos espondríamos admitiendo, como observaciones de hiperemias, esas historias de enfermedades complejas, en que se han hallado dos ó tres lesiones en el cerebro! Por nuestra parte estamos persuadidos con Rochoux (loc. cit., página 212) de que se han atribuido muchas veces á la congestion accidentes que podian depender de alteraciones muy diferentes. La tercera forma de hiperemia sucede con frecuencia á la primera, y entonces la turgencia del rostro, la hinchazon de las venas, y todos los signos que anuncian el arrebato de la sangre hácia la cabeza, pueden advertir al médico del peligro que amenaza al enfermo.

»Para esplicar la paralisis, las convulsiones y la muerte que puede terminar esta congestion, no se encuentra mas que una inyeccion de la pulpa cerebral, sin desorden alguno que pueda referirse á la apoplegía.

»*Cuarta forma.*--En esta permanecen intactas las facultades intelectuales, y solo se suspenden un momento la motilidad y la sensibilidad. Se presenta la paralisis en un lado del cuerpo, en algunos músculos de la cara, y desaparece en pocas horas. Los individuos que presentan esta forma particular de hiperemia, estan sujetos á una cefalalgia habitual, á entorpecimiento en los miembros y á otros fenómenos de congestion; y de pronto son atacados de un mareo, quedan privados del uso de la palabra, y se hacen hemipléticos, sin que se altere su inteligencia. Entonces refieren por gestos lo que les ha sucedido. Si la paralisis persiste algun tiempo, debe temerse la existencia de una verdadera apoplegía.

»*Quinta forma.*—En esta son las lesiones enteramente diferentes de las que hemos observado en la cuarta; está alterada la inteligencio á la par que permanecen intactas las facultades motrices y sensitivas; los enfermos tienen un delirio que los sumerge en una agitacion estremada, haciéndoles vociferar, y esforzarse por salir de la cama, desarrollando una fuerza muscular tan grande que suele ser dificil sujetarlos. Cuando esta hiperemia termina en la muerte, es reemplazado á veces el delirio por un estado comatoso cada vez mas profundo. En la autopsia solo se encuentra una inyeccion muy viva de la pulpa cerebral. Los síntomas de esta quinta forma de la hiperemia pueden confundirse con los de una inflamacion superficial de la convexidad del cerebro, ó una flegmasía de las meninges. La falta de contractura no basta para dar á conocer el verdadero asiento de la afeccion. Es casi imposible establecer el diagnóstico cuando existe el coma, porque este síntoma es comun á ambas enfermedades: los síntomas propios de esta especie de congestion indican que hay algo mas que una simple fluxion sanguínea: el delirio, la agitacion y la convulsion muscular, corresponden á una irritacion incipiente de la superficie de las circunvoluciones del cerebro, ó á una flegmasía de sus membranas.

»Segun Rostan conviene admitir dos especies de congestion encefálica: una poco intensa, pasagera y poco peligrosa, la cual no es otra cosa que la plétora, la hiperemia cerebral; y otra mas marcada, à veces persistente y grave, que es el golpe de sangre ó la congestion propiamente dicha. Los síntomas que caracterizan segun Rostan la primera forma, son los siguientes: invasion repentina, náuseas, aparicion de chispas que deslumbran la vista, vahidos, impresion penosa de la luz, y segun algunos autores, coloracion roja de los objetos sometidos á la esploracion visual; ruidos particulares, silvidos, zumbido de oidos, latidos isocronos á las contracciones ventriculares y al diastole de las arterias carótidas; dificultad y obstáculos para los movimientos; hormigueos, calambres, tendencia al sueño, tumefaccion de la cara y de los labios, latidos en las sienes é hinchazon de las venas subcutáneas.

»En el golpe de sangre ó congestion encefálica, que puede ir ó no precedido de hiperemia, se ve sobrevenir de repente la suspension mas ó menos completa de las funciones de relacion; cae el enfermo en un estado profundo de insensibilidad y de inmovilidad absoluta, y los demas síntomas se parecen á los de la plétora cerebral (*Gazette des hôpitaux,* núm. 56, t. IX).

»Rostan no cree que deban admitirse las diversas especies de hiperemia que han sido descritas por Andral; puesto que la primera es la hiperemia cerebral propiamente dicha; la segunda la congestion ó golpe de sangre; y la tercera la congestion con paralisis local ó general, ó sea, segun Rostan, un grado mas de la enfermedad. Cuando se manifiestan movimientos convulsivos ó una verdadera contractura, existe alguna accion irritativa. En la cuarta forma permanecen intactas las facultades intelectuales, pero sobrevienen fenómenos de paralisis. En este caso no hay simple congestion; pues se ha efectuado una pequeña hemorragia con dislaceracion de la sustancia encefálica. Tal se verificó en el célebre Pinel, el cual sufrió ocho ataques de paralisis, análogos á los que considera Andral como un efecto de la congestion; ocho veces quedó la

contractilidad muscular mas ó menos completamente suspensa en una parte del cuerpo; y se pudo comprobar fácilmente en la necropsia la existencia de ocho quistes, que correspondian á los accidentes que se habian presentado durante la vida (*Gazette des hôpitaux*, núm. 59, t. IX, 1835).

»*Congestion atónica.*—Hay otra forma de congestion, que se ha descrito recientemente con el título de *Congestion atónica del cerebro* (*Memoria leida á la Sociedad de medicina de Westminster*, por Wade; en los *Arch. gen. de med.*, t. VII, junio 1835, p. 193). Hé aqui la descripcion de la enfermedad, tal como la ha dado el autor inglés. Dolor oscuro y sensacion de peso y compresion en la cabeza; estupor y vértigos cuando la cabeza está en una posicion declive; oscurecimiento de la vista, zumbido y pulsacion en los oidos, sensacion de frio en uno de los hemisferios, palidez del rostro, atontamiento, y por lo regular dilatacion é inmovilidad de las pupilas; generalmente estan debilitados los miembros inferiores, y mas los de un lado que los de otro; hay paralisis incompleta y á veces hemiplegia; sobrevienen en ciertos casos convulsiones, presentándose, ya un ligero temblor, ya ataques violentos de epilepsia. El sueño es en ocasiones muy profundo ó agitado, observándose á veces, cuando el enfermo está dormido, convulsiones del globo del ojo ó de los músculos de la cara y rechinamiento de dientes; estan debilitadas las fuerzas, pálido y lánguido el enfermo, el pulso débil, acelerado y pequeño, hay palpitaciones, disnea y estreñimiento; funciona mal el hígado y presentan un color arcilloso las materias fecales.

»El singular cuadro que presenta esta enfermedad, puede referirse á todas las afecciones cerebrales. Semejante congestion atónica ofrece los síntomas mas variados y aun opuestos en cuanto á su intensidad y forma, y parece no ser mas que una creacion patológica, imaginada á espensas de muchas afecciones del encéfalo. Si esta nueva enfermedad debiese ocupar un lugar definitivo en el cuadro nosológico, puede afirmarse que seria mas oscuro que nunca el diagnóstico de las enfermedades del cerebro. Sin embargo, el autor inglés ha tratado de establecer los caractéres, por medio de los cuales se la puede distinguir de los demas estados morbosos del encéfalo; pero no ha sido mas feliz en esta parte que en la enumeracion de los síntomas. En su opinion no se la puede confundir con la congestion activa, porque el pulso es pequeño y débil, las carótidas laten con poca fuerza, y está pálido el rostro; y tampoco con la encefalitis, porque la piel está fria y viscosa, faltan completamente los síntomas inflamatorios, y el enfermo se alivia con el uso de los estimulantes difusivos, como el aguardiente y el vino.

»*Teoría de la enfermedad.*—Parece consistir en una falta de tono ó de energia del cerebro y de los nervios, y en una disminucion de la actividad de la circulacion cerebral, de donde resulta que la sangre pasa mas lentamente de las arterias á las venas que en el estado normal. Muchas veces hay turgencia venosa general. Por lo comun está mas dañado un hemisferio cerebral que otro, y á veces parece hallarse afectado principalmente el cerebelo» (loc. cit.). En el exámen del cadáver se encuentran dilatadas por una sangre negra las venas y los senos cerebrales; hay tambien alguna serosidad entre la pia-madre y la aracnoides, y á veces en los ventrículos. La sustancia cerebral presenta menos rubicundez, asi en puntitos como en manchas, que en los casos de congestion activa. Cuando está debilitada la accion del corazon, y la sangre es impelida con poca fuerza, hallándose tambien mas débiles los vasos del encéfalo, disminuye hasta tal punto la circulacion cerebral, que al acostarse el enfermo sobrevienen convulsiones, cuyo efecto es disminuir momentáneamente esta congestion atónica.

»*Etiologia.*—Las causas de esta enfermedad son las siguientes: un vicio de conformacion congénito, todo cuanto deprime las fuerzas vitales del cerebro, como una irritacion prolongada á consecuencia de frenitis ó de escitacion febril; el terror, la impresion repentina que produce el aspecto imprevisto de un ataque de epilepsia; la influencia de miasmas deletéreos, de hemorragias, de una sustraccion considerable de sangre ó de otras evacuaciones; la insuficiencia de los alimentos; la privacion del aire y de la luz, la dilatacion pasiva del corazon, el abuso del coito y la masturbacion» (*loc. cit.*, p. 207).

»Las observaciones particulares que refiere el autor inglés en su memoria, estan lejos de ser concluyentes, y no han sido ademas confirmadas por la autopsia. Sin duda deben existir en el cerebro, como en los demas órganos, congestiones que no dependan del estímulo de la irritacion; pero es muy dificil indicar cuáles sean los síntomas que las dan á conocer. En cuanto al Dr. Wade solo el tiempo podrá demostrar si lo ha conseguido. Observemos antes de pasar á otro asunto, que todos los individuos, atacados de esta congestion atónica, cuya edad ha anotado Wade, eran adolescentes ó adultos, y sabido es que las congestiones pasivas son muy raras en esta época de la vida.

»Hemos dado á conocer todas las principales formas que puede afectar la congestion sanguínea; las cuales como ha podido verse, son muy diferentes entre sí, aunque la lesion anatómica que les da orígen sea la misma, y consista en una inyeccion de la pulpa cerebral en diferentes grados. La rapidez y la intensidad de los síntomas no siempre estan en relacion con el grado de la congestion; pues en ciertos casos, en que la muerte sobreviene de pronto y con todos los fenómenos de un profun-

do colapso, solo se encuentra una ligera inyeccion para esplicar semejante resultado. ¿Deberá inferirse de aqui, como hacen algunos autores, que ademas de la lesion apreciable hay otra mas importante que escapa á nuestros sentidos? Esta es una cuestion de metafísica médica, que nos ocupará muy poco, y que abandonamos á las imaginaciones ardientes, que llevan sus investigaciones mas allá del mundo material que nos rodea. Sin embargo, no trataremos de disimular, que todavía se halla incompleta la historia de la hiperemia, y que el asiento y naturaleza de la lesion no dan siempre una razon exacta de los fenómenos morbosos. Pero otro tanto puede decirse de un sin número de enfermedades, cuya lesion aunque bien conocida, va acompañada de síntomas variables.

»En nuestra descripcion hemos pasado en silencio todo lo relativo á las complicaciones. Para establecer convenientemente el diagnóstico, es menester no olvidar, que muchas veces la hiperemia no es mas que el primer grado del reblandecimiento cerebral; y que por lo tanto no siempre es facil distinguir si la cefalalgia, los vahidos, el hormigueo de los miembros, y los demas prodromos de la congestion, pertenecen á esta enfermedad ó al reblandecimiento. En ambos casos son idénticos los síntomas precursores; pero la persistencia de los accidentes basta para dar á conocer que existe un reblandecimiento. Los fenómenos de contractura, que se observan en la cuarta forma, pudieran hacer creer que el cerebro estaba reblandecido; mas entonces la duracion de la enfermedad sirve tambien para ilustrar el diagnóstico. Hácese este mas dificil cuando la congestion principia de un modo instantáneo y termina en pocas horas por la muerte, pues entonces es casi imposible distinguir semejante congestion de la apoplegía: sin embargo, la anatomía patológica establece entre estas dos lesiones tales diferencias, que no es posible confundirlas. Ya volveremos á tratar de esta materia al hablar del diagnóstico de la apoplegía cerebral.

»Causas.—Las causas que obran mas directamente para producir la congestion cerebral, son todas aquellas que hacen afluir una gran cantidad de sangre á la pulpa nerviosa, ó que impiden su vuelta por las venas. De este número son las hipertrofias del ventrículo izquierdo ó las afecciones del corazon derecho. La mayor parte de los médicos (Legallois, Bricheteau, Ravier), conceden al aneurisma del corazon una gran parte en la produccion de la apoplegia. ¿Sucede lo mismo con la congestion cerebral? Rochoux, que niega á esta condicion patológica toda especie de influencia en el desarrollo de la apoplegía, cree por el contrario que le tiene indudablemente en el de la hiperemia (*loc. cit.*, p. 424); y aun afirma que por este carácter se distinguen entre sí ambas afecciones. En gran número de casos se ha podido apreciar la íntima relacion que existe entre las afecciones del corazon y la congestion cerebral: precisamente cuando el enfermo se halla atormentado por palpitaciones y latidos incómodos en la cabeza y en la frente, es cuando se queja de vértigos, aturdimiento, hormigueo en los miembros, y de todos los prodromos de la hiperemia; la cual vuelve á manifestarse siempre que una causa cualquiera viene á escitar nuevamente la circulacion y á reproducir los latidos del corazon. En los individuos pletóricos produce el mismo efecto el estado de plenitud del sistema circulatorio, y lo propio sucede con los esfuerzos musculares, que activando la circulacion dirigen la sangre hácia la cavidad craniana, al mismo tiempo que impiden la libre vuelta de la sangre venosa. A esta doble causa puede referirse la congestion de que murió un estudiante, que despues de haber valsado mucho tiempo, falleció casi de repente, y en quien solo reveló la autopsia una inyeccion muy considerable de la sustancia del cerebro. (*Lanzette* 1829, núm. 80). La posicion del cuerpo favorece tambien la congestion; los volatineros y los artesanos que ejercen profesiones que los obligan á bajar la cabeza, esperimentan frecuentemente los síntomas de esta enfermedad.

»Otras causas obran impidiendo la vuelta de la sangre de la cavidad encefálica. Puede estar situado el obstáculo en los senos de la dura madre, como sucedió en la observacion citada por Tonnele. El niño en quien recayó esta, sucumbió despues de haber presentado todos los signos de una congestion cerebral; en la autopsia se encontraron coágulos de sangre de antigua formacion en los senos de la dura madre (*Journ. hebdom.*, abril 1830). La inflamacion de estos senos, de que refieren varios ejemplos los autores, da lugar à algunos de los síntomas de la congestion (*Des mal. de l'encephal.*, por J. Abercrombie, trad. por Gendrin, seg. edic., p. 355.—*Hist. anat. des inf.*, por Gendrin, p. 129.—Gintrac, *Recueil d'observ.*, Burdeos, 1830). Las ligaduras, la estrangulacion y las corbatas demasiado apretadas, asi como todas las demas partes del vestido que comprimen el torax, producen una notable dificultad en la circulacion, y determinan la hiperemia. Andral cree que no ha habido fundamento para considerar como causas de congestion los obstáculos al curso de la sangre arterial, las estrecheces situadas debajo del cayado de la aorta, y los tumores formados en el trayecto de este vaso.

»El golpe de sangre ataca frecuentemente á los individuos que se han espuesto á un calor ó á una insolacion demasiado intensa. Se han visto segadores que trabajaban en medio del campo, espuestos al ardor de un sol abrasador, sucumbir de repente atacados de una congestion encefálica. La autopsia ha permitido comprobar en tales casos una inyeccion muy viva de la pulpa cerebral; y esta lesion

esplica la rapidez de la muerte, cuya causa se ha ignorado mucho tiempo.

»Parece, segun las últimas investigaciones de J. J. Russel (*Encyclographie des scienc. méd.*, 6.ª ent., París, 1836, p. 335), que la muerte repentina producida por la accion del sol, no siempre depende de una especie de apoplegía. El autor inglés que citamos refiere varias observaciones, que inducen á creer que semejante terminacion proviene de otra causa. Habiendo tenido que asistir unos soldados al entierro de un general, haciendo una larga marcha espuestos á los ardores del sol, cayeron muchos de ellos sin conocimiento en medio del camino, y fueron trasladados al hospital donde murieron tres. En todos ellos se encontró sano el cerebro, sin señales de congestion ni derrame seroso; y ¡cosa notable! en los tres era tal el infarto de los pulmones, que estaban negros y casi completamente obstruidos de sangre, notándose esta acumulacion sanguínea en el lado derecho del corazon y en los vasos gruesos mas inmediatos á este órgano. Los síntomas fueron: sed escesiva, sensacion de desfallecimiento, dificultad de respirar, respiracion estertorosa, coma y lividez del rostro. «Impelida con cierta fuerza la columna sanguínea hácia los órganos del pecho, los sorprende por decirlo asi; y lejos de existir en el cerebro replecion y estravasacion sanguínea como generalmente se ha supuesto, parece mas bien estar exangüe por efecto de la presion que obra directamente sobre él. Si estos principios son verdaderos, debe dirigirse el tratamiento de modo que propenda á desembarazar por todos los medios posibles los órganos de la cavidad torácica, procurando al mismo tiempo resguardar al cerebro de una reaccion demasiado violenta, cuando esta empieza á establecerse.»

»La temperatura, aun sin llegar á los grados estremos, ejerce una accion muy marcada sobre la circulacion cerebral. Los datos curiosos de Falret demuestran que en el clima de París son mas frecuentes las congestiones sanguíneas en invierno que en estío y en primavera; Andral ha visto sobrevenir la mayor parte de ellas en invierno (diciembre, enero, febrero), despues en estío (junio, julio, agosto), en primavera (marzo, abril, mayo), y en otoño. En Turin son algo diferentes los resultados obtenidos en el espacio de quince años, presentándose la apoplegía en el siguiente órden de frecuencia: el invierno, la primavera, el estío y el otoño. En Holanda resulta, segun datos estadísticos fundados en veinte años de observaciones, que la congestion es mas comun en invierno, despues en primavera, y sucesivamente en estío y en otoño. Puede inferirse de todas estas investigaciones, que la congestion es un efecto de las temperaturas elevadas y de las frias; pero que tanto en los climas frios como en los templados, es mayor la frecuencia de este mal, á medida que es mas fria la temperatura: el invierno es la estacion del año que produce mayor número de congestiones en París, en Turin y en Holanda.

»Háse visto que las personas sometidas á una temperatura de treinta á cuarenta grados centígrados, perecian en algunos instantes, y que una congestion encefálica era la única lesion que revelaba entonces la abertura de los cadáveres. Lo mismo puede decirse de los efectos de un frio fuerte de ocho á quince grados. La campaña de Rusia suministró desgraciadamente frecuentes ocasiones de observar la muerte consecutiva á una hiperemia cerebral, producida por esta causa. Todos los fenómenos que se manifestaban en tales circunstancias, tenian la mayor relacion, si no una identidad casi completa, con los síntomas de la congestion cerebral. Hé aqui como los describe un médico, que fué testigo presencial de aquel desartre (Kirckhoff, *Observ. méd. faites pendant les campagnes de Rusie* en 1812, *et d'Allemagne*, seg. edic., Antrecht, 1822, p. 89). La mayor parte de los militares acabados de llegar al ejército, que no habian sufrido todavía las fatigas de la guerra ni las angustias del hambre, presentaban al ser atacados por el frio una alteracion de un color violado en todo el rostro, el cual se hinchaba; los ojos no tardaban en imposibilitarse para ejercer sus funciones; privados los individuos de toda sensibilidad esterna, vacilaban como si estuviesen embriagados y no respondian á ninguna pregunta. Entonces sufrian una verdadera paralisis los músculos locomotores y caian los infelices en medio de la nieve, apoderándose de ellos un sueño apoplético que ponia fin á sus padecimientos. ¿Quién puede desconocer en este accidente los síntomas de una congestion cerebral en su mas alto grado, en hombres no debilitados por las privaciones, y cuyo sistema circulatorio contenia aun una gran cantidad de sangre?

»Los soldados que habian asistido á todos los desastres de la campaña, sufriendo toda especie de privaciones, sucumbian en medio de la nieve, sin que se notase en su rostro la coloracion encarnada lívida, que anunciaba en los otros un arrebato sanguíneo hácia la estremidad cefálica. Los mismos efectos vieron Bank y Solander que producia el frio durante la espedicion del capitan Cook, cuando desembarcaron estos sabios en la tierra del Fuego. Empero, ¿no tendrá una gran parte en la produccion de estos fenómenos la disminucion de intensidad de la inervacion? Los esperimentos de Bichat, Legallois y Magendie, propenden á demostrar, que la congestion venosa del cerebro depende de la imperfeccion de la hematosis, la cual deja de efectuarse de una manera normal, pasando entonces la sangre negra al tejido del cerebro, y produciendo en él una accion estupefaciente. De aqui resulta una congestion, que podria llamarse pasiva, en e

sentido de que los vasos del cerebro dejan de contraerse con la precisa energía sobre el líquido circulatorio. Esta materia, poco estudiada todavía, exige nuevas investigaciones; pero nosotros no queremos emitir aqui opiniones meramente personales, que, aunque apoyadas en esperimentos y datos numerosos, no tienen todavía derecho para ser generalmente adoptadas.

»Cuando el barómetro se eleva de repente por encima de 756 milímetros (término medio barométrico de París), dicen los observadores antiguos que suelen sobrevenir muertes repentinas. Concíbese hasta cierto punto, que el aumento de la presion á que estan sujetos los tejidos, debe modificar la circulacion de los fluidos; y que la disminucion de la presion, á consecuencia de la rarefaccion del aire atmosférico, ha de producir los mismos efectos. Los resultados de que vamos hablando han sido observados por médicos que practicaban en el norte de Francia y en los Paises Bajos (*Meteor. apl. à la med.*, por Retz, 1779, p. 125). Retz encontró al cabo de veinte años de observaciones, que las apoplegías se habian presentado treinta y dos veces de sesenta, cuando habia disminuido el peso atmosférico, y veinte y ocho de sesenta cuando era mas considerable que en el estado ordinario; por lo tanto no duda afirmar este autor, que rara vez se observan estas afecciones en otras circunstancias. Este modo de pensar es sin duda exagerado; pero demuestra cuanta influencia ejerce el aire atmosférico en la produccion de la hiperemia. Esta sobreviene tambien á consecuencia de las variaciones repentinas en la temperatura, y particularmente por el cambio repentino del calor al frio. Broussais, que tan perfectamente ha estudiado los efectos del calor y del frio, dice que los fluidos son llamados hácia la periferia cutánea por la accion del calor, y que las vísceras interiores, como el pulmon, los intestinos y el cerebro, se descargan entonces de toda la cantidad de líquidos que se dirige al esterior. Pero si el frio viene á obrar de repente sobre el cuerpo asi modificado, rechazará con energía los mismos fluidos hácia los órganos situados profundamente, y afluyendo la sangre al cerebro, producirá la hiperemia, y á veces la apoplegía.

»Se ha supuesto que los vientos poseian cualidades particulares, que determinaban la enfermedad de una manera epidémica. Ya veremos que Baglivio y Lancisi conocian esta propiedad específica del aire. Andral le concede cierta parte en la produccion de la hiperemia encefálica, y cuenta varias observaciones, recogidas en el hospital de Charenton, donde se habia manifestado una epidemia de congestiones que se estendiera al pueblo inmediato. (*Clin. méd.*, t. V, p. 257 y sig.). Leuret, que fué testigo de estas hiperemias, y ha referido su historia en el *Journal des progrés* (2.ª série, t. II), observa que en la época en que se presentaron, reinó el viento sudoeste durante muchos dias. Inútil es observar, que esta causa general se habia presentado ya muchas veces sin producir los mismos resultados, y que no puede por sí sola esplicar la aparicion de la enfermedad.

»Los rayos solares, que tanta influencia ejercen en la invasion y reproduccion periódica de las enfermedades, la tienen tambien muy marcada en el desarrollo de la congestion cerebral, que principia mas frecuentemente de dia que de noche, al contrario de lo que sucede en las congestiones y en las hemorragias pulmonales. Se ha visto manifestarse congestiones encefálicas en enfermos sometidos á la electro-puntura y al galbanismo. El *Diario crítico de medicina* (Milan, setiembre 1827) refiere una observacion bastante concluyente, de un enfermo que esperimentó todos los síntomas de la hiperemia, y en quien fué preciso suspender la electro-puntura.

»Entre las sustancias que sirven de alimento al hombre, hay algunas que, ricas en materiales nutritivos, parecen disponer á la congestion. Los alimentos cárgados de principio quilificable, como las carnes fibrinosas que contienen osmazomo, los diversos condimentos de que usan los gastrónomos, constituyen otros tantos modificadores, que aumentando la energía de la circulacion, aumentan tambien la masa de la sangre y la hacen mas estimulante: en tales circunstancias los enfermos se encuentran por lo regular incómodos en el momento mismo de la digestion ó poco tiempo despues de haberse terminado. Esto depende de que despues de la comida se efectua una congestion cerebral, por decirlo asi fisiológica, que favorece la congestion morbosa. El sopor, el entorpecimiento, la inyeccion del rostro, la inclinacion al sueño, y el sueño mismo, anuncian esta hiperemia pasagera. Hemos indicado entre las causas de hiperemia la alimentacion, que ciertos autores consideran capaz de producir la apoplegía; y nos ha parecido conveniente hablar de ella en este lugar, porque si bien en sentir de algunos médicos la alimentacion demasiado suculenta no es una causa de apoplegía, no se puede negar que predispone á la hiperemia en razon del aflujo sanguíneo que determina hácia la cavidad craniana; asi es que todos los autores convienen en que los individuos inclinados á los placeres de la mesa presentan los síntomas de la congestion. Falta saber si esta alimentacion prepara la apoplegía; problema que trataremos de resolver al hablar de esta última afeccion.

»Las bebidas cargadas de alcohol, el vino, el aguardiente, las cerbezas fuertes, obran directamente sobre el cerebro por los principios que introducen en el torrente circulatorio. En los individuos que sucumben al delirium tremens, se encuentra un fuerte olor de alcohol en las meninges. Uno de los efectos mas notables de la ingestion de los licores alcohólicos

es introducir en el cerebro una cantidad mayor de sangre, que impide á este órgano ejercer regularmente sus funciones. Asi es que el encéfalo de los sugetos dados á las bebidas está casi siempre congestionado, de donde resultan síntomas comunes á la congestion y á la embriaguez.

»Tambien se ha considerado como causa de hiperemia la absorcion de ciertos gases, como el ácido carbónico y el óxido de carbono. Las investigaciones de Bichat, Legallois, Edwards, Magendie, etc., prueban que la congestion encefálica es un accidente muy comun en las asfixias. La considerable dificultad que esperimenta la circulacion, la no oxigenacion de la sangre á consecuencia de la imperfeccion de la hematosis, la coloracion negra de este líquido, producida por la absorcion de los gases y demostrada por Nysten, todo concurre á infartar la pulpa cerebral de una sangre negra y abundante; pero se diferencia esta congestion bajo tantos aspectos de la que puede llamarse activa, que no creemos necesario insistir mas tiempo en ella.

B. *De la apoplegia por hemorragia en el tejido del encéfalo.*

»ALTERACIONES PATOLÓGICAS; ASIENTO DE LA APOPLEGÍA.—Wepfer y Morgagni pretenden, que el derrame sanguíneo es mas frecuente en la parte anterior que en la posterior de los hemisferios cerebrales. Los estados de Rochoux y Andral demuestran que esta opinion es infundada. Del escelente tratado del primero de estos autores tomamos los cuadros siguientes, que nos ponen en el caso de decidir este punto de patologia (*loc. cit.*, p. 377). El primer cuadro indica, con arreglo á las observaciones recogidas por el autor, los lados y las partes de los centros nerviosos que afecta el derrame; y el segundo, únicamente el asiento de la misma afeccion, sin distincion de lado.

»En el primero se encuentra, que de 65 casos, fue atacado el lado izquierdo del cerebro 29 veces; 2 el lóbulo lateral izquierdo del cerebelo; 22 el lado derecho; 2 el lóbulo lateral derecho del cerebelo; 8 los dos lados del cerebro; 2 los del cerebelo; 2 el centro de la protuberancia; 1 el mismo parage y el lado izquierdo; 4 la médula espinal.

»Parece, segun este estado, que la lesion es tan frecuente en el lado derecho como en el izquierdo; pero Rochoux no mira este resultado como definitivo, y se inclina á admitir una disposicion particular del hemisferio derecho á la hemorragia: «En efecto, dice, al considerar la influencia de la gravedad sobre la circulacion, se puede creer racionalmente, que el hábito de dormir sobre el lado derecho ha de favorecer esta hemorragia.» Tambien se ha querido encontrar su causa en la situacion de la carótida derecha, que siendo mucho mas paralela al tronco de la aorta que la izquierda, y ofreciendo un calibre mas grueso, permite á la sangre llegar en mayor cantidad; y finalmente, hasta han dicho algunos, que el ejercicio á que está acostumbrado el brazo derecho, contribuye en cierto modo al mismo fin.

»En el segundo cuadro, en que se indica el asiento de la hemorragia sin distincion de lado, se halla repartida esta lesion en los sesenta y cinco casos observados por Rochoux del modo siguiente: en el cuerpo estriado, veinte y cinco veces; en los tálamos ópticos, tres; en el cuerpo estriado y los tálamos ópticos, una; debajo del cuerpo estriado, una; en la parte media de los hemisferios, siete; en la parte posterior del hemisferio, con dislaceracion de los ventrículos, seis; en la parte posterior del hemisferio, dos; en la parte interior y posterior de los hemisferios, tres; en la interior y anterior de los mismos, dos; en la parte media de los hemisferios, con dislaceracion de los ventrículos, una; en el lóbulo medio, una; en el cerebelo, seis; en el centro de la protuberancia, dos; en la protuberancia, estendiéndose hasta los tálamos ópticos, una; en la médula espinal, cuatro.

»El estado siguiente, que debemos á Andral (*Precis d'anat. path.*, t. II, p. 379), es el mas completo que se posee, y se halla establecido con arreglo á trescientas ochenta y seis observaciones. En la parte de los hemisferios cerebrales, situada al nivel de los cuerpos estriados y de los tálamos ópticos, y en estos dos cuerpos á un tiempo se presentó la hemorragia doscientas dos veces; en los cuerpos estriados, sesenta y una; en los tálamos ópticos, treinta y cinco; en la porcion de los hemisferios, situada por encima del centro oval de Vieussens, veinte y siete; en los lóbulos laterales del cerebelo, diez y seis; delante de los cuerpos estriados, diez; en el mesocéfalo, nueve; en la médula espinal, ocho; en los tálamos ópticos (lóbulo posterior), siete; en el lóbulo medio del cerebelo, cinco; en los pedúnculos del cerebro, tres; en los del cerebelo, uno; en las eminencias olivares, una; en la glándula pituitaria, una; en las partes blancas centrales, una; en las hojas del tabique trasparente, una (*Compte rend. des trab. de la Soc. anat.*, 1830, p. 13).

»Puede inferirse de las observaciones de Andral y de Rochoux, que los cuerpos estriados, los tálamos ópticos y las partes circunyacentes, estan mas dispuestas que todas las demas á las dislaceraciones hemorrágicas. Por consiguiente, habia emitido Willis una asercion errónea, cuando supuso que el asiento mas comun de la apoplegía era el cuerpo calloso. Esta predileccion de la hemorragia á la sustancia gris de los cuerpos estriados, que, segun Lallemand, estan mas espuestos tambien al reblandecimiento, es tanto mas importante de notar, cuanto que se ha querido establecer en ella la identidad de naturaleza de las dos afecciones; pero, como observa Rochoux, las par-

les blancas centrales del cerebro rara vez son atacadas de hemorragia, y sin embargo, no es raro en ellas el reblandecimiento. Cruveilhier cree que no es la parte anterior de los cuerpos estriados el asiento mas comun del derrame, sino la posterior, y que la parte esterna del tálamo óptico correspondiente se halla afecta casi siempre al mismo tiempo que el cuerpo estriado (*Dict. de méd. et chir. prat.*, art. APOPLEXIE).

»La periferia del cerebro y la sustancia gris de las circunvoluciones no estan al abrigo de las colecciones sanguíneas. Dance refiere una observacion curiosa de apoplegía, que tenia su asiento en la superficie de las circunvoluciones y en los dos lados del cerebro, y participaba á un mismo tiempo de los caractéres de la hemorragia, del reblandecimiento y de la inflamacion. Las que ocupan esta porcion del encéfalo son mas frecuentes en los adultos que en los ancianos. Queriendo esplicar Boucher por qué se presenta la apoplegía con mas frecuencia en las regiones profundas del encéfalo, que en ninguna otra parte, supone que casi siempre es pasiva en los viejos, y debe por consiguiente afectar las partes en que la sangre se estanca en las venas á consecuencia de la dilatacion de las mismas: semejante estancacion debe verificarse, segun este autor, en los cuerpos estriados y en los tálamos ópticos. Por el contrario, siendo mas numerosos en el adulto los vasos que recorren las circunvoluciones cerebrales y las cubiertas cranianas, esta vascularidad esplica hasta cierto punto el asiento de la apoplegía en las circunvoluciones.

»No insistiremos mas en esta teoría, sobre la cual habria mucho que decir. Los derrames en las circunvoluciones son en general muy raros, de corta estension, y existen al mismo tiempo que otros ocupan las partes centrales. Hé aquí como esplica Cruveilhier su formacion: cada circunvolucion consta de varias laminillas de sustancia blanca, revestida de sustancia gris; entre estas laminillas serpean vasos sanguíneos largos, frágiles, sin flexuosidades, y con las paredes muy delgadas; las arterias se dirigen desde la circunferencia al centro; las venas desde el centro á la circunferencia. Estas laminillas constituyen dos grupos muy distintos en cada media circunvolucion. Cuando llegan á romperse los vasos que se distribuyen en este sitio, resulta una apoplegía de las circunvoluciones.

»Puesto que ya conocemos el asiento de la enfermedad, habiéndola visto afectar con preferencia ciertas porciones del cerebro, tal vez convendria ahora tratar de investigar su naturaleza; pero antes es necesario estudiar: 1.º los desórdenes primitivos y esenciales que acompañan ó preceden á la rotura, como el foco apoplético, el reblandecimiento, las diversas coloraciones, el estado de los vasos, etc.; y 2.º los desórdenes consecutivos, los derrames, los quistes y las cicatrices.

Desórdenes esenciales primitivos.—Descripcion del foco apoplético.

»1.º *Derrame de sangre.*—El carácter anatómico de la hemorragia cerebral es la presencia de cierta cantidad de sangre, la cual se encuentra siempre en el lado del encéfalo opuesto á la paralisis, escepto en algunos casos raros y en la apoplegía del cerebelo. La sangre se infiltra en el tejido del cerebro, del mismo modo que en el de los demas órganos. La parte fibrinosa y sólida se separa de la porcion líquida, la cual se derrama en el tejido celular que se encuentra entre las fibras cerebrales: siendo mas abundante el elemento celuloso debajo de la aracnoides que en las demas partes del cerebro, se efectua en dicho sitio la infiltracion con mucha rapidez; al paso que es mas lenta y reducida en medio de la sustancia de los hemisferios. La sangre derramada no presenta un mismo aspecto en diferentes épocas: si la muerte sobreviene desde el primero al cuarto dia, se la encuentra negruzca y de una consistencia semejante á la de la gelatina de grosella; es todavía blanda y friable: despues se va haciendo cada vez mas densa, y acaba por separarse en fracmentos, que se hallan bañados por un líquido seroso. La serosidad penetra en la pulpa nerviosa circunyacente, en virtud de un trabajo de absorcion, que principia hácia el tercer dia del ataque, y se aumenta desde el octavo al duodécimo. Catorce ó quince dias despues del ataque, no presenta ya la sangre la apariencia que tiene cuando se halla recien estravasada. Desaparece la parte líquida, y el coágulo, al principio negruzco, toma una testura cada vez mas fibrinosa, y acaba por convertirse en una pequeña masa rojiza, y con mas frecuencia descolorida y pálida, que suele tener cierta semejanza con los coágulos fibrinosos, organizados en las bolsas aneurismáticas. Al mismo tiempo se ven aparecer las diversas coloraciones amarillentas de que nos ocuparemos al hablar del foco, y que proceden segun unos de la presencia del líquido absorbido, y segun otros, de una alteracion particular y primitiva de la pulpa del cerebro.

»Al cabo de un mes ó seis semanas, toma el coágulo una consistencia considerable, que ha hecho se le compare, y no sin razon, en cuanto á su aspecto, con la sangre concreta de los tumores aneurismáticos; mas tarde todavía adquiere un color encarnado pálido, que tira á amarillo de ocre. A veces se forma alrededor del coágulo un nuevo derrame, y entonces se encuentran por fuera de la sangre concreta capas mas blandas y semi-líquidas, que anuncian la nueva hemorragia. El tiempo necesario para la absorcion está subordinado en general al volúmen del coágulo; si es pequeño, será mas breve aquel, y se verificará la curacion en poco tiempo; no

obstante, pueden impedir la reabsorcion otras circunstancias poco conocidas tadavía; pues Riobe, Moulin y otros observadores, han encontrado sangre en una cavidad de muy poca estension, veinte años despues de la formacion de la hemorragia.

»Las cantidades de sangre pueden variar desde una dracma hasta cinco ó seis onzas; se ha visto todo un hemisferio convertido en una gran bolsa que contenia mas de ocho onzas de sangre. Por el contrario, en otros casos se encuentran unas simples gotitas sanguíneas, distribuidas á trechos en medio de los hemisferios. Casi siempre está en relacion la gravedad de los síntomas con la estension del foco apoplético.

»2.º *Estado de la sustancia cerebral alrededor de la caverna.*—Wepfer y Morgagni comparan los focos apopléticos con los sacos de los aneurismas, y los miran como un producto de la rotura de los vasos. Esta comparacion ingeniosa no carece de verdad. En general las paredes de una caverna apoplética reciente son desiguales, desgarradas é irregularmente esféricas. A veces contienen fracmentos de sustancia cerebral, mezclados con la sangre y formando una papilla de un encarnado ceniciento, que suele ser dificil distinguir del reblandecimiento. Cuando se coloca debajo del agua la cavidad anfractuosa, cuya estructura se pretende estudiar, vemos flotar en el líquido fracmentos de sustancia cerebral, adheridos todavía á las paredes, y se observa tambien un gran número de vasos desgarrados, que dan á la cara interna del foco apoplético un aspecto tomentoso notable. Varia mucho la estension del foco, el cual puede tener algunas líneas, ó comprender todo un hemisferio. Si ocupa las partes centrales del cerebro, permanece aislado en medio de su sustancia; pero si es vasto ó está inmediato á la superficie del encéfalo ó de sus ventrículos, rara vez deja de comunicar con el tejido celular sub-aracnóideo, ó de abrirse en la superficie del cerebro, ó en los ventrículos. Frecuentemente se hallan reunidas estas dos cavidades naturales, á consecuencia de la rotura del septo lucido; y tambien se presenta á menudo la dislaceracion del trigono cerebral. Cruveilhier ha visto detenida la sangre al nivel del calamus por la membrana delgada que cierra el cuarto ventrículo, la cual se rompe comunmente, infiltrándose la sangre en el tejido celular sub-aracnóideo de la médula y del cerebro.

»Es muy variable el número de los focos apopléticos; ora existe uno solo, ora son múltiples, y pueden llegar á quince ó diez y seis. Dance ha publicado en los *Archives de médecine* (t. XXVIII, p. 325), una observacion de hemorragia diseminada de este modo. Las hemorragias pueden datar todas de una misma época, ó sucederse y tener, por decirlo asi, una existencia independiente unas de otras.

»Los focos de la médula ofrecen algunas particularidades útiles de conocer. La hemorragia afecta en este órgano la misma predileccion á la sustancia gris que en el cerebro. El foco presenta en general una de las tres disposiciones siguientes: 1.º es poco considerable y se infiltra la sangre en la sustancia gris, como en un tubo formado por la sustancia blanca que permanece intacta. Hállase consignado en los *Archives* (enero, 1831, p. 101. *Lanç. fran.*, 23 diciembre, 1830) un ejemplo muy notable de esta forma del derrame. 2.º La sangre, despues de haber desgarrado las sustancias blanca y gris, se infiltra en cierta estencion debajo de la pia madre, á la cual puede desgarrar. 3.º Finalmente la médula está reducida á papilla y las dos sustancias confundidas entre sí (*Journal gen. de med.*, 1808, t. XXXII, observ. por Gaultier de Claubry). Entonces es fulminante la apoplegía.

»*Estado de la pulpa alrededor del foco.*—Puede no presentar el tejido del encéfalo ni inyeccion, ni reblandecimiento, alrededor del coágulo sanguíneo, permaneciendo este en su estado normal; pero este caso es el mas raro. Comunmente la sustancia que forma la pared del foco es muy blanda, y está teñida de rojo por la sangre en un espesor que varia de una á tres líneas. Un poco mas afuera se encuentra una segunda capa, en la cual suelen verse infinidad de puntitos rojizos, que dan á esta parte el aspecto arenoso que se encuentra en la congestion cerebral. Segun Rochoux (*loc. cit.*, p. 148), «esta capa, que tiene de una á tres líneas de grueso, es de un amarillo pálido, muy blanda, poco mas consistente que ciertas cremas, y susceptible de mezclarse con el agua. El color y la blandura de esta capa, mas marcados en su parte interior, disminuyen insensiblemente de dentro afuera.... A veces se encuentran entre las paredes interióres de la caverna y esta capa amarilla, otra de un amarillo menos pálido, de igual blandura, de dos á cuatro líneas de grueso, llena de derrames pequeños de sangre, del tamaño de una cabeza de alfiler y muy inmediatos.» Las diversas coloraciones que existen alrededor del foco las han notado todos los observadores; pero asignándolas diferentes orígenes. Cruveilhier, que compara con razon los fenómenos consecutivos de la hemorragia encefálica con los que presentan los focos sanguíneos de las demas partes del cuerpo, observa que el tejido celular del cerebro inmediato á la caverna se empapa en suero rojo, del mismo modo que el tejido de los miembros que han sido asiento de una contusion esterior. En uno y otro caso se ve aparecer el color amarillo claro, que va disminuyendo á medida que se aleja de la coleccion sanguínea. «Esta coloracion es debida esencialmente á la sangre, cuyas moléculas diseminadas reflejan el rayo amarillo» (*loc. cit.*, p. 209.) Este color, que se manifiesta en puntos bastante lejanos, no pue-

de considerarse como efecto de un trabajo de irritacion, sino como una simple infiltracion de la materia colorante, que se presenta hácia el tercer dia del ataque, y se va aumentando hasta el duodécimo ó el quince, en cuya época se verifica rápidamente la absorcion.

»¿Deberá considerarse el reblandecimiento pulposo y amarillento que en las apoplegías recientes ocupa todos los puntos de la superficie desgarrada, como una consecuencia mas ó menos directa de la solucion de continuidad; ó bien deberemos ver en él la causa ú orígen de la hemorragia? Rochoux sostiene que para que se efectuen la rotura y la hemorragia, es necesario que exista una alteracion particular de la pulpa, á la cual da el nombre de *reblandecimiento hemorragíparo*. Ya volveremos á hablar de esta doctrina al tratar de la naturaleza de la apoplegía.

»Hemos visto que la sustancia cerebral inmediata al foco estaba, ya sana, ya reblandecida, ya inyectada de sangre ó teñida de amarillo. Tambien puede estar convertida en papilla rojiza, y entonces existe un verdadero reblandecimiento. Puédese considerar como morbosa la coloracion roja, sin cambio en la consistencia de la pulpa, que existe alrededor del foco, y que depende de una inyeccion fina de la sustancia nerviosa, de pequeños derrames alrededor del foco principal, ó en fin de una simple imbibicion; fenómeno dimanado, segun algunos autores, de que la serosidad que penetra en el tejido circunyacente, se exhala en mayor abundancia alrededor de los coágulos sanguíneos, para facilitar su reabsorcion. Lo mismo se observa en todas las demas infiltraciones de sangre, cualquiera que sea su asiento.

»Los tejidos que rodean el foco sanguíneo se encuentran generalmente en el estado mas completo de integridad, y si las paredes esperimentan el reblandecimiento rojo en cierto espesor, este reblandecimiento presenta todos los caractéres de una lesion reciente, contemporánea del foco apoplético.» (Cruveilhier, *loc. cit.*) Esta doctrina, adoptada por un anatómico tan grave, merece indudablemente ser examinada; pero nos parece demasiado esclusiva. Hay circunstancias, y no muy raras, en que se encuentra un reblandecimiento cuya fecha es evidentemente anterior á la apoplegía. No sabemos por qué razon habria de dejarse de admitir esta lesion, puesto que el mismo Cruveilhier dice que «ora domina el reblandecimiento, y ora el foco sanguíneo; lo cual constituye el paso de la apoplegía con foco sanguíneo á la apoplegía capilar ó reblandecimiento cerebral de los autores.» Se ha ido demasiado lejos, haciendo depender la apoplegía de una lesion siempre idéntica. ¿Por qué no ha de suceder en la hemorragia cerebral lo que en todas las que sobrevienen en los demas tejidos? Vemos todos los dias que las violencias esternas, la inflamacion, las degeneraciones, el desarrollo de ciertos productos ó de tumores de diferente naturaleza, y en una palabra las causas mas variadas, producen derrames sanguíneos en los órganos, sin que nadie haya disputado nunca la influencia de estas causas; y seria desconocer las leyes de la mas evidente analogía, no referir tambien la hemorragia cerebral á alteraciones de diferente naturaleza; pero ya volveremos á tratar de esta materia.

»*Estado de los vasos sanguíneos.*—Las arterias del cerebro tienen un calibre considerable, relativamente á la delgadez de sus paredes. La túnica celular, que forma una vaina supletoria á todas las arterias, es tan fina en las del cerebro, que se ha puesto en duda su existencia; la túnica media no tiene la mitad del espesor que ofrece en las demas arterias del mismo órden. Esta disposicion anatómica esplica hasta cierto punto la frecuencia de las hemorragias cerebrales, y la débil resistencia que oponen los vasos á todas las causas capaces de alterar de un modo pasagero ó continuo la circulacion del encéfalo. Asi es que las hipertrofias de las cavidades izquierdas del corazon se han considerado como una verdadera predisposicion á la hemorragia. Ya conoció Bichat la influencia que pueden tener la fragilidad y la tenuidad de los vasos del encéfalo en la produccion de las hemorragias (*Anat. gener.*, t. II, p. 279). Hodgson observa tambien «que la falta de tejido celular en lo interior del encéfalo hace que la destruccion de las membranas de sus arterias vaya seguida de derrames apopléticos, en vez de la formacion de sacos aneurismáticos. Asi es que los cambios morbosos que en las demas partes del cuerpo dan lugar á un aneurisma, producen la apoplegía en los vasos encefálicos» (*Trait. des mal. des art. et des vein.*, t. I, p. 81-82).

»La autopsia permite ademas reconocer en las arterias del cerebro alteraciones muy variadas, entre las cuales hay algunas que merecen fijar especialmente la atencion. Una de las mas frecuentes es la osificacion, la cual estrecha el calibre de los vasos, y, por lo tanto debe aumentar el esfuerzo que hace la sangre contra el punto estrechado, y producir al fin la rotura de las membranas. Algunos han supuesto, que si la arteria se desgarraba, era en la circunferencia de la osificacion, y de ningun modo al nivel de esta. Los vasos de la base ó de la bóveda del cráneo, los que penetran en la sustancia de los cuerpos estriados ó en los plexos coróideos, son el asiento mas comun de estas osificaciones, y por consiguiente de la hemorragia. Las arterias de corto calibre, que se distribuyen en la sustancia medular del encéfalo, rara vez presentan estas osificaciones, y por consiguente estan menos dispuestas á la rotura. Mas adelante veremos que se se ha querido hacer representar á esta alteracion de las arterias un gran papel en la produccion de la apoplegía (Bouillaud); pero esta opinion se halla desmentida por el gran

número de casos, en que no se ha presentado ninguna lesion de las arterias cerebrales.

»3.º *Alteraciones consecutivas al derrame sanguíneo; trabajo de reabsorcion y de cicatrizacion; inflamacion; quiste*, etc.—Se efectua alrededor de los coágulos de sangre, aun de los mas voluminosos, un trabajo activo de reparacion, que propende á hacer desaparecer la coleccion sanguínea, y á cicatrizar los tejidos desgarrados. La caverna, que al principio era desigual y anfractuosa., se hace mas lisa y regular, y no tarda en desenvolverse en ella un tejido celular muy fino y perceptible á la simple vista. Su superficie, surcada por pequeñas estrías rojizas, está reluciente y como tomentosa. Pueden verse debajo del agua infinidad de filamentos, que flotan en el líquido, y que se han considerado como la trama vascular de la sustancia desgarrada. El desarrollo del tejido celular es indudablemente la circunstancia mas importante de estudiar, porque de ella depende el trabajo de reabsorcion y de cicatrizacion. En razon de la finura de la membrana celular que tapiza la caverna, no se la puede distinguir fácilmente durante los primeros dias; y asi es que en esta época se oculta á las investigaciones de los anatómicos; pero se hace muy visible desde el vigésimo al vigésimo quinto dia: entonces es lisa y consistente la superficie de las paredes, y no puede dudarse de la existencia de la membrana. ¿Reemplaza esta á una falsa membrana; ó no es otra cosa que un grado mas de organizacion del tejido celular que se habia desarrollado durante los primeros dias? Esta última suposicion parece la mas probable.

»*Organizacion del quiste.*—Prost, en 1804, habia ya descrito el modo de cicatrizacion del cerebro, notando la coloracion y el estado de la sustancia nerviosa que rodea el quiste (*De la med. eclair. par l'ouvert. des cad.*, t. II, p. 441). Marandel estudió con mas cuidado estas circunstancias patológicas (*Essai sur les irritat.*, p. 64), las cuales fueron mas adelante objeto de las investigaciones especiales de Rochoux, Foderé, Riobe y Gendrin. Vamos á tomar de estas diversas obras los documentos necesarios para establecer la historia del quiste.

»No puede decirse con exactitud cuál es el tiempo necesario, para que la membrana que tapiza al quiste quede perfectamente organizada. Esto debe depender de la estension, del asiento del foco, de las fuerzas de los individuos, de su edad, etc.; hé aqui sin embargo lo que se observa generalmente. A eso de los veinte dias empieza á distinguirse una exudacion membranosa, encarnada, blanda y sin consistencia, la cual es el principio del quiste. Hácia el dia treinta es muy distinta la membrana, blanda y tomentosa; aparece gruesa, desigual, á veces rubicunda y recorrida por vasos muy visibles; aunque mas frecuentemente es amarilla, lisa y de un espesor bastante considerable. Cuando se la desprende con el escalpelo, se presenta bajo la forma de una red muy fina, lisa y recorrida por vasitos sanguíneos. Contiene una serosidad clara, incolora ó rojiza, y un coágulo cuyo volúmen y aspecto varian segun la época en que se le examina. Los cambios que se observan en el coágulo, á medida que se organiza el quiste, no son menos importantes. En los primeros dias pierde la sangre su parte líquida, que desaparece gradualmente, quedando solo, al cabo de un intervalo mas ó menos largo, un coágulo seco y denso que debe reabsorberse. Con este objeto exhala la membrana un líquido seroso, que reblandece y disuelve la fibrina de la sangre; á cuya exhalacion sucede la absorcion, que acaba por hacer desaparecer todo el coágulo. Los mismos fenómenos se verifican en los ventrículos del cerebro, cuando se ha derramado en ellos la sangre, con la diferencia de que en este caso procede la serosidad de la membrana del ventrículo; mientras que en el primero la suministra una serosa de nueva formacion.

»A consecuencia de la desaparicion del suero y del coágulo, se aproximan las paredes del quiste, y se adhieren una á otra, resultando de aqui una cicatriz lineal, muchas veces muy bien organizada y apenas visible. Abercrombie, que tuvo ocasion de estudiar los quistes en diferentes épocas de su formacion, dice sin embargo que jamás halló obliterada su cavidad: á escepcion de algunas bridas celulares rojizas, comunmente estaban vacias ó contenian serosidad (*Des malad. de l'enceph.*, p. 367). Otras veces se cruzan de una pared á otra filamentos fibrinosos ó celulares, formando una red, que tiene alguna semejanza con el tejido erectil, y en cuyas mallas mas ó menos apretadas está depositado un líquido seroso ó de consistencia gelatinosa, que da al coágulo la apariencia de una gelatina temblorosa.

»Acabamos de ver que puede verificarse la cicatrizacion de los quistes apopléticos por una adhesion íntima de las laminillas de la serosa, ó que permanecen sus paredes separadas por tejido celular; pero otras veces persiste la cavidad, llenándose de una materia albuminosa espesa, ó convirtiéndose en una bolsa, que exhala y absorbe serosidad á la manera de las membranas serosas. Esta bolsa puede persistir toda la vida, ó desaparecer al fin por absorcion. Se la ha visto convertirse en asiento de una hidropesía aguda: en este caso la exhalacion rápida de una gran cantidad de líquido puede simular la apoplegía; y cuando se abren los cadáveres de los individuos que han sucumbido á este falso ataque, sorprende mucho encontrar una nueva cavidad, semejante á la de los ventrículos, llena de serosidad. Para que sobrevenga la muerte repentinamente, es necesario que el quiste esté dilatado, y que haya suficiente cantidad de líquido para ejercer una compresion.

»El modo como se forman estos quistes apopléticos se halla todavía rodeado de tinie-

blas. Riobe duda si procederán de una exhalacion albuminosa, análoga á la que se efectúa en la superficie de las heridas recientes, ó si se trasformará en membrana la sustancia cerebral que está en contacto con la sangre. Esta última teoría, que le parece la mas probable, debe ser desechada. Todo el mundo sabe hoy, que los quistes que se desarrollan alrededor de los cuerpos estraños, no son mas que seudomembranas blandas y en forma de copos, poco consistentes, y fáciles de desprender de la sustancia cerebral. Esta capa, al principio blanda y plástica, segregada por la pulpa donde se ha verificado la rotura, se organiza y hace mas delgada, aunque al mismo tiempo mas apretada y densa; se condensa el tejido celular que la reviste, y con esto queda el quiste completamente organizado. El espesor y la densidad de la membrana son casi siempre mas considerables que los de las serosas, y dependen del estado en que se encuentra la sustancia cerebral en el momento de la hemorragia. Si está alterada ó reblandecida en cierta estension, es necesario, para que se organice el quiste, que se establezca primero un trabajo de cicatrizacion en el punto reblandecido, resultando de aqui alrededor de la membrana una induracion que puede tener tres ó cuatro líneas de grueso, y que la membrana misma se hace muy densa y fibrosa; pero no sucede lo mismo si las paredes del foco se hallan en un estado perfecto de integridad. Entonces es muy delgado el quiste, y no existe alrededor de él ninguna especie de induracion, conservando la pulpa nerviosa su consistencia normal. Gendrin ha encontrado treinta y seis dias despues del derrame una membrana blanda, tomentosa, rojiza, que tenia muy poca adherencia con el tejido cerebral circunyacente. Separándola del cerebro, era trasparente ó semi-diáfana, y se veia serpear en su espesor una multitud de estrías vasculares; desgarrábase con suma facilidad, y ofrecia una organizacion celular muy evidente (Notas á Abercrombie, *Mal. de l'enceph.*, p. 381).

»Hasta aquí hemos examinado solamente la cicatrizacion de las cavernas apopléticas por la formacion de un quiste; pero no es esta la terminacion mas frecuente de la apoplegía, y si la hemos colocado antes que las demas, ha sido por seguir sin interrupcion los complejos procedimientos que emplea la naturaleza para curar la enfermedad. Rochoux ha visto muchas veces verificarse la cicatrizacion por bridas vasculares ó celulosas, que formaban en la caverna varias aureolas, entre las cuales se hallaba un líquido icoroso, rojizo, á veces amarillo ó gelatinoso. Cuando las cosas se hallan en tal estado, ¿puede completarse la cicatrizacion y desaparecer del todo la cavidad? Segun algunos autores quedan las paredes aplicadas una á otra, pero sin contraer adherencia. Beclard se inclinaba á admitir, que una trama sólida y bien organizada podia hacer desaparecer todas las señales del quiste. Rochoux cree por el contrario, que las bridas celulares de que hemos hablado continuan siempre débiles y flojas, y las paredes apartadas entre sí. Sin embargo, todos los médicos que se han ocupado de la anatomía patológica del cerebro, han encontrado quistes, cuyas membranas serosas habian acabado por contraer adherencias.

»A veces, cuando es pequeño el foco, se forma un núcleo de un aspecto fibroso, que permanece como una señal indeleble del derrame sanguíneo. Andral ha encontrado en el cerebro de individuos hemipléticos, y en los puntos en que habian existido los derrames, una masa rojiza, semejante á un producto accidental, como por ejemplo á una masa cancerosa. Un exámen atento permitió reconocer en estos cuerpos un coágulo de sangre endurecido, convertido en cuerpo estraño, que se organizara y vegetara en medio del cerebro como un pólipo carnoso en el útero (*Lecciones orales*). Si la desorganizacion de la sustancia es profunda, y la sangre se ha abierto una vasta caverna en el cerebro reblandecido, es mas lento y difícil el trabajo de reparacion, y no puede hacer desaparecer los estragos de la enfermedad. Entonces es cuando se presentan esas depresiones profundas, que se observan en la superficie del encéfalo ó de los ventrículos; en estos puntos, como en general en todas las cicatrices de focos apopléticos, es mas compacta la pulpa cerebral, tiene mas firmeza el tejido celular, y opone cierta resistencia á los cortes del escalpelo. La coloracion de estas partes induradas varia desde el amarillo claro hasta el moreno subido; lo cual constituye una relacion mas entre las infiltraciones de sangre en la pulpa cerebral, y las que se verifican en las membranas. En efecto, ¿no vemos presentarse esos mismos matices en la piel de un miembro que ha sufrido una contusion violenta?

»Finalmente, la última forma de cicatriz que nos falta dar á conocer, y que es al mismo tiempo la mas rara, es la cicatriz lineal, la cual puede resultar de la adhesion de un quiste, en el que hayan desaparecido el coágulo y la serosidad.

»En todos los puntos donde existe una cicatriz inmediata á la superficie cerebral, sufren varias alteraciones la aracnoides y la pia madre; las cuales se inyectan en los primeros dias, é indican esteriormente en qué parte del encéfalo se encontrará el foco apoplético, cuando no se halla distante de la periferia del órgano. En ocasiones aparecen las membranas opacas, blanquecinas y mas gruesas; se infiltran de serosidad, y contraen adherencias, ya con el tejido de la cicatriz, ya con la sustancia misma del encéfalo préviamente inflamada. Cuando la coleccion sanguínea se verifica en las partes profundas, gozan las membranas de toda su integridad, á no ser que haya existido alguna complicacion.

»Es imposible saber cuáles son las circunstancias que determinan la formacion de tal ó cual cicatriz. Los diversos grados de inflamacion, la estension de la caverna, la consistencia de la pulpa inmediata, la fuerza del enfermo, etc., son otras tantas circunstancias que deben influir en el trabajo de reparacion. Las cicatrices sirven para establecer con bastante exactitud la fecha de los focos apopléticos, y el número de los ataques que ha esperimentado el enfermo durante su vida. Es muy comun encontrar focos de fechas muy diferentes, habiendo unos próximos á cicatrizarse, otros reemplazados por una cicatriz lineal, algunos con sangre todavía líquida, mientras que otros estan llenos de serosidad, etc.

»*Lesiones que pertenecen á las complicaciones.--Lesiones variables.*—Entre las primeras señalaremos el reblandecimiento secundario y el derrame de serosidad en los ventrículos. Estas dos afecciones cerebrales consecutivas á la apoplegía, son tanto mas importantes de notar, cuanto que son muy comunes en los apopléticos. Pero no debe confundirse este reblandecimiento consecutivo con el que precede al ataque; pues siendo asi que este se halla casi siempre limitado á los alrededores del coágulo, ofreciendo la pulpa una rubicundez mas ó menos viva, y hallándose sembrada de globulillos de sangre; el reblandecimiento consecutivo, por el contrario, se estiende á lo lejos, y la desorganizacion invade una porcion ó aun la totalidad de un hemisferio. Sin embargo, puede tambien estar limitado al contorno de la caverna; pero el aspecto que presenta lo distingue del reblandecimiento primitivo; porque la sustancia cerebral es de un blanco ceniciento, amarillo ó nacarado, está reblandecida, y ofrece un aspecto semejante á la papilla. A veces contiene focos purulentos, y el pus infiltrado en esta materia blanquecina se deja fácilmente arrastrar por un chorrito de agua. Este reblandecimiento, que anuncia una inflamacion crónica y lentamente desarrollada, se manifiesta en una época mas ó menos distante de la invasion de la apoplegía, habiéndosele visto sobrevenir un año, dos y aun doce, despues del ataque. Moulin encontró en las paredes del foco restos de fibrina ó coágulos mas ó menos voluminosos y descoloridos (loc. cit., p. 66). Seria un error creer que nunca se verifica el reblandecimiento, sino mucho tiempo despues de la invasion de la apoplegía; pues no pocas veces se interrumpe la cicatrizacion desde los primeros dias por la encefalitis local: en este caso traspasa el trabajo los límites en que debia contenerse, y se eleva hasta la inflamacion; pudiéndose comprobar todos los caractéres del reblandecimiento, que se ha tomado en algunos casos por una lesion anterior á la apoplegía, cuando no era mas que un fenómeno consecutivo. Por lo demas, es en ocasiones muy difícil establecer una línea de demarcacion entre estas dos clases de reblandecimiento.

»El derrame de serosidad en los ventrículos, en la cavidad cerebral ó en la bolsa apoplética, es un accidente que acompaña con frecuencia á la hemorragia. La serosidad es, ora perfectamente clara, ora sanguinolenta, y su cantidad es tambien muy variable: puede llenar en algunas horas las cavidades ventriculares, y dilatarlas hasta el punto de simular un ataque de apoplegía. Ya volveremos á hablar de esta materia al tratar de las apoplegías serosas.

»Otras lesiones hay, que aunque menos constantes, merecen sin embargo mencionarse. Encuéntranse por decontado todas las alteraciones que siguen á la hiperemia cerebral. La sustancia nerviosa está infartada de sangre; cuando se la corta á rebanadas, se forman gotitas en la superficie de la pulpa, que presenta ademas todos los caractéres que hemos asignado á la hiperemia cerebral. Estan inyectados los vasos de la pia madre, asi como todo el tejido sub-aracnóideo, y esta inyeccion se verifica en el lado de la hemorragia, ó en ambos á un tiempo. Muchas veces, en lugar de una simple inyeccion, existe una verdadera infiltracion sanguínea del tejido sub-aracnóideo; y finalmente impelida con fuerza la sangre hácia las membranas, puede romperlas, y sobrevenir la apoplegía meníngea al mismo tiempo que la cerebral. Comunmente los senos de la dura madre, como tambien la piel del cráneo, contienen gran cantidad de sangre. El tejido celular del pecho, de la cara y del cuello, y aun el de los miembros, presenta asimismo anchos equimosis, que demuestran la energía con que se dirigió la sangre hácia las partes superiores. Al mismo tiempo se encuentran apoplegías semejantes en otros órganos, y aun se citan casos en que las presentaban todas las partes del cuerpo. Cuando la muerte es pronta, está infartado el pulmon de una sangre negra y fluida; el corazon contiene tambien cierta cantidad de ella, y su sustancia es dura é hipertrofiada. Los cadáveres de los apopléticos conservan mucho tiempo el calor. Morgagni habia hecho ya esta observacion: »Tametsi postridie secabamus idque mense februario, viscera quæ ad lombos erant adhuc fumabant.» Asi es que se ha recomendado no abrir el cadáver de los apopléticos antes de que empiece la putrefaccion. El abate Prevost, atacado de apoplegia y á quien se consideró como muerto, lanzó de pronto un grito en el momento de introducirle el escalpelo (Foderé, t. II, p. 352). No es raro observar equimosis y rubicundez en diferentes partes del cuerpo, acompañados de una gastritis, que puede ser primitiva ó consecutiva, y de la cual hablaremos al tratar de las causas.

»Se han encontrado tumores de diversa naturaleza en las membranas del cerebro ó en el órgano mismo, osificaciones de la dura madre y en las arterias del encéfalo, adherencias, falsas membranas y muchas otras lesiones, que

no deben considerarse sino como complicaciones accidentales.

»NATURALEZA DE LA HEMORRAGIA CEREBRAL.—No es muy fácil decidir cuál es la naturaleza de esta afeccion, cuando se la quiere referir á una causa única é invariable, sin tener en cuenta las diversas circunstancias en que se desenvuelve; pero cuando se examinan con cuidado las numerosas observaciones que existen en los anales de la ciencia, se ve que la apoplegía puede suceder: 1.º á una inflamacion primitiva que destruya la consistencia normal de la sustancia del cerebro; 2.º á una lesion de las paredes arteriales; 3.º en algunos casos es imposible encontrar en la pulpa ni en los vasos que se distribuyen en ella, ningun desorden que pueda esplicar el derrame sanguíneo. El grave error de los autores que han escrito sobre la hemorragia del cerebro, es haber seguido doctrinas esclusivas, desechando los hechos que no cabian en su sistema. Unos han pretendido que la hemorragia iba precedida siempre de una alteracion de la pulpa nerviosa ó de las arterias cerebrales; otros que todas las lesiones que presentaba la autopsia eran efecto de la rotura producida por la sangre derramada; pero ninguno de estos autores ha sostenido que pueda la hemorragia tener otra causa que la asignada por él. Examinemos cada una de estas teorías y las pruebas en que se apoyan.

»A. Los autores que quieren que la hemorragia presida á las desgarraduras del cerebro, dicen que las arterias cerebrales, desprovistas de membrana celular, y sin mas que una túnica muy delgada, no pueden resistir al choque de la sangre, cuando este fluido es impelido por el ventrículo izquierdo hipertrofiado, ó por cualquiera otra causa que precipita la circulacion cerebral. Mientras que las demas arterias del cuerpo se dilatan y ceden al esfuerzo que ejerce la sangre en sus paredes, las del cerebro, incapaces de resistir, tienen por necesidad que romperse. A esta causa, meramente fisiológica, se agrega otra á la cual se concede una influencia muy grande en la produccion de la apoplegía; hablamos de la osificacion senil ó accidental. Bouillaud cree que la hemorragia depende en gran número de casos de la inflamacion crónica de las principales divisiones de las arterias cerebrales, la cual llega á producir su rotura (*Nouv. Mem. de la Soc. méd. d'emul.*, t. IX, p. 163 y sig). Considerando el autor de esta teoría la alteracion cretácea, y las demas enfermedades de las arterias, como consecuencias de la inflamacion, refiere á esta última causa el orígen de la hemorragia. Abercrombie sigue tambien esta opinion, pero de un modo menos marcado, porque no dice nada sobre la naturaleza de la alteracion de las paredes arteriales, y aun indica no haberla encontrado siempre.

»La existencia de apoplegías que dependen de enfermedades de los vasos es en el dia indisputable. Poseemos cierto número de observaciones, debidas á Serres y á otros observadores, en las cuales vemos que arterias muy voluminosas llegaron á hacerse asiento de roturas evidentes. Las arterias en que se ha observado este accidente son: la comunicante de Willis (Serres, *Obs. sur la rupture*, *Arch. gén.*, marzo 1826); la arteria basilar afectada de aneurisma (Serres, *loc. cit.*; y Hodgson, *Trait. des mal. des art.*, t. I, p. 89); la misma arteria exenta de toda enfermedad (Serres, *Annuarie des hôp*, p. 308); y finalmente la carótida á su salida del seno cavernoso. Estas hemorragias, que estudiaremos en un párrafo aparte con el nombre de *apoplegías meníngeas*, se distinguen de todas las demas por el asiento del derrame, que se efectua en la superficie de las membranas y no en la pulpa del cerebro. Hasta el dia no poseemos ninguna observacion de hemorragia intersticial, en que se haya encontrado una alteracion evidente de los vasos. Indudablemente no repugna admitir, que la misma lesion que se observa en las arterias de cierto calibre, pueda existir igualmente en las de menor volúmen; pero es difícil dar pruebas ciertas de esta asercion. Algunos han supuesto, que cuando los capilares no habian parecido enfermos, era porque se habia ocultado su estado patológico en razon de su tenuidad á las investigaciones de los observadores. En efecto, es imposible separar las afecciones de los vasos capilares de las de los órganos en que se distribuyen (Rochoux, *loc. cit.*, p. 58), y tanto puede sostenerse que la alteracion ocupa el parenquima del cerebro, como que afecta las paredes de sus arterias, puesto que en tan alto grado de division, se encuentran uno y otras confundidos.

»Bright ha considerado recientemente el estado morboso de los vasos del encéfalo como susceptible de producir una soñolencia letárgica, una congestion simple ó un ataque de apoplegía. En este caso ha encontrado aquel autor todos los vasos de la base del cerebro mas ó menos enfermos, dilatados, semi-opacos, friables, y sembrados de puntos próximos á osificarse. Algunas otras arterias cerebrales se hallaban tambien alteradas. El síntoma que pareció al autor inglés anunciar esta lesion vascular, fue un dolor fijo que se referia muchas veces al nervio occipital, ó á una rama del segundo par cervical. Cuando se rompe el vaso enfermo, el resultado inmediato de este accidente es una apoplegía fulminante (*Encyclographie des scienc. med.*, t. I, 6.ª ent., junio 1836, p. 240).

»¿Existe una apoplegía venosa, es decir, dependiente de la rotura de una vena? Cruveilhier, que admite la posibilidad de su existencia, se apoya en varios esperimentos, afirmando que ha visto inyecciones venosas, hechas con ciertas precauciones, determinar

apoplegías en el tejido celular y en los músculos. El trabajo de Tonnelle sobre la inflamacion de los senos de la dura madre pone tambien en su concepto fuera de duda estas apoplegías venosas. Semejante opinion no se halla apoyada en ninguna prueba convincente; porque precisamente el mismo Cruveilhier cita esperimentos, que demuestran la facilidad con que se restablece la circulacion venosa despues de la ligadura de los principales troncos, y aun de las venillas, que salen de la cabeza. Wepfer no ignoraba que las venas del cerebro pueden hacerse varicosas y dilatarse (*Obs. med. prat. de afect. cap.*, obs. 40, p. 93). Willis conocia tambien los principales obstáculos que pueden impedir la vuelta de la sangre venosa de los senos de la dura madre; pero ninguno de estos autores habia creido que tales circunstancias patológicas pudiesen ocasionar la apoplegía: Serres es el único que ha referido un caso de apoplegía venosa. Sin poner en duda la posibilidad de esta especie de apoplegía, puede decirse que es escesivamente rara.

»B. Entre los autores que han considerado el derrame sanguíneo como consecutivo á una lesion de la pulpa cerebral, unos no han querido ver en él sino uno de los modos de la inflamacion, y otros le han considerado como efecto de una alteracion especial, cuya naturaleza no han esplicado suficientemente. Lallemand se ha esforzado en demostrar la grande analogía que existe entre la apoplegía sanguínea y los reblandecimientos inflamatorios. Espondremos las ideas principales que ha emitido sobre este punto, y que reasumen bastante bien la doctrina adoptada por los partidarios de la naturaleza inflamatoria de la apoplegía.

»Todas las hemorragias naturales ó accidentales van precedidas de congestiones sanguíneas y de síntomas, locales y generales, que pueden anunciar tambien una inflamacion incipiente. La epistaxis va precedida de irritacion de la mucosa nasal, de comezon, de estornudos, y de rubicundez mas ó menos viva en la punta de la nariz. La evacuacion menstrua va acompañada de síntomas análogos. El flujo hemorroidal se anuncia por cierto prurito en el ano, calor, peso en los lomos y en la pelvis, y en fin por verdaderos dolores; la hemotisis por picor en el pecho, angustia con amago de sofocacion, calor interno y enfriamiento de las estremidades. Y ademas, ¿no depende este último accidente de la irritacion producida por la presencia de los tubérculos? Podriamos ir examinando una por una todas las hemorragias intra-parenquimatosas, tanto las que se efectuan en el tejido celular, como las que tienen su asiento en la superficie de las membranas, y en todas ellas encontrariamos los fenómenos precursores de la congestion hemorrágica. Pero esta no se diferencia de la congestion inflamatoria, sino en que su invasion es mas repentina, menos regular su curso y mas rápida su terminacion; puesto que por el contrario la congestion inflamatoria se desarrolla con mas lentitud y regularidad, y persiste con mas tenacidad. Cuando la congestion sanguínea se verifica en una mucosa ó en la piel, puedé tener la sangre una salida libre al esterior, y en tal caso se disminuye con el flujo el eretismo del órgano; pero cuando no se verifica esta evacuacion ó es incompleta, continúa á veces la irritacion, y la congestion, cambiando de carácter, pasa al estado inflamatorio. En los casos en que la sangre derramada no puede abrirse paso al esterior, como sucede en el cerebro, es demasiado pequeña su cantidad para hacer cesar el eretismo, y su presencia solo puede servir para facilitar el desarrollo de una inflamacion. Lallemand dice en otro parage: «que el reblandecimiento, ó por mejor decir la inflamacion del cerebro, puede preceder, acompañar ó seguir, á la hemorragia.». (carta 1, p. 91 á 100).

»Es menester confesar que muy á menudo la apoplegía no es otra cosa que uno de los grados de la inflamacion. Las numerosas observaciones consignadas en las obras de Lallemand, Bouillaud, Andral y en las de Morgagni, Wepfer y Bonnet, no permiten dudar que existe muchas veces la mayor analogía entre la apoplegía y el reblandecimiento. Mas no por eso ha de creerse, que todas las hemorragias cerebrales dependan siempre de una alteracion de la pulpa, de un reblandecimiento. Ademas, antes de suponer que la apoplegía es de naturaleza inflamatoria, seria preciso demostrar que el reblandecimiento que le da orígen presenta este carácter; y la verdad es que esta cuestion sobre la naturaleza del reblandecimiento cerebral no se encuentra todavía enteramente resuelta. Admitiremos pues con Andral, que si el reblandecimiento suele preceder á la hemorragia, tambien se observa frecuentemente que la sustancia cerebral no esperimenta modificacion alguna en su testura. Y no se crea que la abertura del cadáver permita siempre al médico decidir si una apoplegía ha dependido ó no de un reblandecimiento; porque los diversos grados de inyeccion ó de consistencia del cerebro son consecutivos las mas veces á la irritacion determinada por la presencia del coágulo (*ubi estimulus ibi fluxus*). No obstante, si la muerte sobreviene repentinamente, y la inyeccion y el reblandecimiento se estienden á bastante distancia de la caverna apoplética, puede presumirse que existe un reblandecimiento primitivo de la sustancia cerebral. Es á menudo muy difícil determinar la naturaleza de la alteracion, en razon de que participa del reblandecimiento, de la apoplegía y de la congestion; en efecto, se encuentran á veces en medio de la pulpa reblandecida varias gotitas de sangre, que simulan muy bien otros tantos focos apopléticos; mientras que á poca distancia se descubre una inyeccion muy viva. Lallemand

cita muchos casos en que se encontraban confundidas estas diversas alteraciones. Tambien nos enseña este médico, que ciertos reblandecimientos poco adelantados todavía, presentan varios derrames sanguíneos de corto volúmen; pero que si á consecuencia de una estimulacion pasagera, ó por cualquiera otra causa, es impelida la sangre violentamente hácia el cerebro, vence este líquido fácilmente la resistencia que le oponia la sustancia nerviosa reblandecida, y se reune formando un verdadero foco apoplético.

»Pariset fue uno de los primeros que hicieron depender la apoplegía de un reblandecimiento, colocándole bajo la influencia inmediata de una predisposicion aneurismática del corazon (*Journ. de l'Emp.*, 7 de febrero, 1811; en Moulin *Traité de l'apopl.*). Louis admite tambien la preexistencia de este reblandecimiento; pero el que ha sostenido con mas talento la doctrina que consiste en considerar la apoplegía como un efecto de otra modificacion anterior de la sustancia cerebral, es Rochoux. Hé aqui los términos en que presenta su opinion. Fórmase en el punto del cerebro, donde se ha de verificar la apoplegía, un reblandecimiento amarillo, que considera Rochoux como la causa única de la hemorragia. Este reblandecimiento es efecto, en su sentir, de un vicio de la nutricion, y puede compararse con el reblandecimiento pulposo del cerebro en los tísicos. Esta alteracion, que es distinta del verdadero reblandecimiento, no da lugar á ningun accidente apreciable, hasta que una vez llegada á cierto grado de degeneracion, produce simultáneamente en un instante la rotura y la hemorragia del tejido nervioso; y por esta razon la ha llamado Rochoux reblandecimiento hemorragíparo. Sin indicar precisamente la naturaleza de esta alteracion, se cree autorizado este médico á separarla del reblandecimiento inflamatorio, 1.° porque propende naturalmente á curarse; 2.° porque da lugar á derrames sanguíneos, muy raros en el reblandecimiento; 3.° porque se diferencia en su color y en su aspecto de los reblandecimientos blancos, cenicientos, amarillos, rojos ó verdosos.

»Estas consideraciones han decidido á Rochox á definir la apoplegía: una hemorragia por rotura, á consecuencia de una alteracion del tejido propio del encéfalo. Ya hemos visto al tratar de la anatomía patológica de los focos, que el color amarillento no anuncia una lesion particular y primitiva de la pulpa cerebral; que depende evidentemente de la parte colorante de la sangre, que penetra el tejido nervioso; y que las diversas coloraciones que se observan, se parecen en cuanto á su forma y orígen á las manchas amarillas, negras ó de cualquiera otro color, que rodean á las contusiones. Adoptando la doctrina esclusiva de dicho autor, que está en oposicion con gran número de hechos dignos de nuestra confianza, seria preciso desechar las hemorragias por rotura en que no presenta ninguna coloracion la pulpa cerebral, los reblandecimientos, inflamatorios ó no, en que la hemorragia se presenta como epifenómeno, y de que el mismo Rochoux refiere algunos ejemplos, y finalmente, nos veriamos en el caso de no dar importancia alguna á la accion de las causas, y aun de descuidar enteramente su estudio. En efecto, el reblandecimiento hemorrágico *sui gèneris* no puede ser dominado por ninguna causa; asi es que Rochoux ha desechado sucesivamente la influencia de las congestiones sanguíneas hácia el cerebro, la hipertrofia del corazon, la accion del calor y del frio, del trabajo intelectual, etc. En una palabra, ha hecho de él una alteracion aparte, le ha aislado por decirlo asi del dominio patológico, porque es imposible decidir á qué alteracion del tejido debe referirse.

»Andral cree que el reblandecimiento se desarrolla frecuentemente despues de la hemorragia, y la precede tambien en muchos casos (*Precis. d'anat. pat.*, t. II, p. 765); Louis lo considera como constantemente primitivo (*Mem. ou rech. anat. des morts subites*, página 497); Bricheteau (*Journ. complem.*, 1818), y Trousseau (*Clin. des hôpitaux*, 1829, p. 35), dudan de la existencia del reblandecimiento hemorragíparo; Bouillaud sigue la misma opinion (*Lanç. fran.*, 27 de octubre, 1821); Cruveilhier no lo admite sino en algunos casos escepcionales (*Diction. de med. prat.*, t. III, p. 211). Antes de terminar estas consideraciones relativas á la naturaleza de la apoplegía, haremos observar, que en el estado actual de la ciencia, y despues de todas las investigaciones de anatomía patológica que poseemos, no es permitido suponer, que resulte la hemorragia de una sola y única lesion, de una sola y única causa; sino que, como todas las demas hemorragias, ha de estar subordinada al estado de los órganos. Unas veces, y es lo que sucede con mas frecuencia, está perfectamente sana la pulpa cerebral, y entonces el derrame depende de un verdadero aflujo, de un *molimen hemorragicum*; otras han perdido los vasos su testura normal, á consecuencia de una enfermedad, dando libre paso á la sangre. En otras ocasiones se forma primero un reblandecimiento blanco ó amarillento, y solo en cierta época del trabajo morboso sobreviene la apoplegía. Sucede en este caso lo que vemos reproducirse diariamente á nuestra vista en la hematemesis ó en la hemorragia pulmonal sintomática de la afeccion tuberculosa. Ultimamente, es indudable que la congestion sanguínea algo fuerte, que determina ciertas irritaciones cerebrales, puede tambien producir apoplegías. Los que desconocen esta diversidad de circunstancias patológicas, y quieren someterlas todas al imperio esclusivo de una sola idea, tienen de la apoplegía una opinion muy falsa, y se esponen á desconocer su mo-

do de desarrollarse, sus complicaciones y su diagnóstico, tan dificil de establecer. Ya es llegado el tiempo de restituir á la apoplegía su verdadero puesto en la patologia, y de asimilarla á todas las hemorragias que se declaran en los demas órganos. Nadie ha pretendido nunca referir la hematemesis á una sola lesion; pues todos saben, que puede depender de una simple exhalacion en la superficie del estómago, de una desorganizacion adelantada de sus paredes (cáncer), ó de una inflamacion muy viva de la naturaleza de las producidas por el envenenamiento, etc. ¿Por qué pues no se ha de hacer la misma concesion en favor del cerebro? ¿Acaso este órgano, por su testura compleja y delicada, no está mas dispuesto á la hemorragia que cualquiera otra víscera?

»Sintomatologia.—*Síntomas precursores.* Asombrados los médicos de todas las épocas de la invasion rápida de la apoplegía, procuraron cuidadosamente descubrir los síntomas que podian hacerles temer esta afeccion. Empero se han considerado como precursores síntomas poco importantes, y que no siempre pertenecen á las enfermedades del cerebro. Entre los fenómenos mirados como precursores del derrame, ninguno se ha presentado con alguna constancia, y los que suelen manifestarse son comunes á otras lesiones agudas ó crónicas del cerebro.

»En el número de los fenómenos que pueden hacer presagiar un ataque, indicaremos sobre todo: 1.° el dolor de cabeza, general ó local; en este último caso consiste mas bien en una pesadez incómoda; 2.° los vértigos; el enfermo ve vacilar los objetos á su alrededor, y cae si va á dar un paso; 3.° el retintin y los zumbidos de oidos; 4.° la aparicion de chispas delante de los ojos; 5.° la pereza, el entorpecimiento general, la hinchazon de las yugulares, el latido de las sienes, el incubo y la agitacion durante el sueño. Estos síntomas son estraños á la apoplegía; pero anuncian una congestion cerebral: asi es que cuando aparecen, seria imposible decir si el enfermo se halla atacado de una congestion, de una encefalitis local ó general, ó de un reblandecimiento. No se ejercen con regularidad las funciones del encéfalo, y bajo este aspecto, merecen mirarse con atencion; pero seria espuesto decidirse sobre la naturaleza de la enfermedad que amenaza al individuo. Es de advertir que, siendo la congestion cerebral una causa predisponente de la apoplegía, importa saber distinguirla desde el principio, á fin de evitar con un tratamiento oportuno esta última afeccion. Sabemos muy bien que algunos han supuesto, que la congestion cerebral (golpe de sangre) era una afeccion enteramente distinta de la hemorragia, y que rara vez esponia á los individuos atacados de ella á este último accidente; pero ya demostraremos al tratar de las causas, que esta opinion es falsa y se halla en oposicion con los síntomas precursores que estudiamos y que han sido notados por gran número de médicos. Hasta puede decirse que los prodromos mas constantes son los que pertenecen á la hiperemia del cerebro; sin embargo, vamos á examinar los otros.

»La pérdida parcial ó general de la memoria y de la inteligencia, el entorpecimiento de un lado del cuerpo ó de la cara, un dolor de cabeza fijo, la debilidad ó la dificultad de los movimientos, la pérdida de la viveza ordinaria, el temblor, la debilidad de los sentidos; tales son los síntomas que los autores antiguos y algunos de los modernos asignan como prodromos á la apoplegía. En efecto, le pertenecen en gran número de casos; pero dependen con mucha mas frecuencia de una desorganizacion lenta del cerebro, ó por lo menos de una alteracion de diferente naturaleza. Algunos instantes antes del ataque suele presentar el cerebro una escitacion notable, que da á los conceptos y al lenguage una riqueza que no es comun al individuo. Otro signo que aparece mucho tiempo antes de la invasion, y que merece toda la atencion del médico, porque se presenta con frecuencia, es el entorpecimiento de la lengua, ó la dificultad de pronunciar ciertas letras ó palabras.

»Tambien se han notado las náuseas y los vómitos; pero tienen poca importancia como síntomas precursores: sin embargo, es preciso advertir, que en ciertos casos el padecimiento del cerebro se refleja simpáticamente en el estómago. Sabido es que en los niños no se manifiestan generalmente las enfermedades de este órgano sino por padecimientos del tubo digestivo, los cuales son tan marcados, que se necesita mucha atencion para no equivocarse sobre su verdadero orígen. Todos los dias se observan los efectos de esta reaccion simpática, que Richond ha estudiado cuidadosamente en un escrito especial sobre este asunto (Richond, *De l'influence de l'est. sur la production de l'apoplex.*, París, 1824).

»¿Pueden considerarse como signos precursores el estertor y el ronquido durante el sueño? Imposible es desconocer que en infinidad de apopléticos es ruidosa la respiracion, y está como entorpecida durante el sueño; el ronquido sonoro, que entonces se percibe, parece indicar una penetracion menos fácil del aire, y cierta dificultad en los movimientos del torax. Generalmente las mucosidades bronquiales tienen mas parte que ninguna otra causa en la produccion de este estertor sonoro. Se ha observado cierta coincidencia entre estos fenómenos y la aparicion de la apoplegía; mas conviene tener presente, que los mismos individuos en quienes se observa el estertor, son en general pletóricos, y padecen hipertrofías del corazon, afecciones que disponen á la apoplegía.

»Por lo regular los sugetos atacados de esta enfermedad sienten su terrible influencia en

medio de la salud mas floreciente, cuando no esperimentan ninguna indisposicion que pueda hacerles temer tan grave mal. Areteo, Aecio, Celso y todos los demas autores que los han seguido, estan de acuerdo en indicar esta carencia de síntomas, pudiendo decirse que reina en este punto una completa unanimidad entre los médicos. Se encuentran, sin embargo, cierto número de observaciones, en las cuales existieron algunas señales precursoras. De sesenta y nueve apopléticos, cuya historia ha recogido Rochoux, solo once presentaron síntomas precursores, y entre ellos cinco estaban sujetos á vértigos que no se aumentaron sensiblemente al aproximarse el ataque, lo cual reduce su número á seis. Insistiremos en esta cuestion cuando hablemos del tratamiento profiláctico de la apoplegía.

»*Síntomas constantes de la hemorragia cerebral.*—Al dar la definicion de la apoplegía, le hemos asignado por carácter la paralisis de las sensaciones y del movimiento, que son los únicos síntomas que no faltan nunca; en términos que deberia inspirar dudas cualquiera afeccion que, simulando bajo todos los demas conceptos una hemorragia cerebral, no los ofreciese. Algunos hechos propenden á hacer creer que puede presentarse de un modo latente; pero examinando bien los síntomas, podrá distinguirse esta forma ilegítima de la verdadera apoplegía (v. Observ. de Lenormant, *Journ. heb.*, t. I).

»*Lesiones de la sensibilidad.*—En algunos casos esperimentan los individuos, mas ó menos tiempo antes del ataque, hormigueo, entorpecimiento, frio, y aun cierta insensibilidad en la piel de las manos y de los pies: estos fenómenos pertenecen á los prodromos. Puede conservarse la sensibilidad; pero generalmente está perturbada ó abolida en todo un lado del cuerpo, en los miembros superiores ó inferiores, ó en la mitad de la cara. Esta paralisis del sentimiento se estiende á todo el cuerpo, cuando una hemorragia grave desorganiza la mayor parte de uno de los hemisferios. Generalmente existe al mismo tiempo que la paralisis del movimiento; de modo que el miembro queda privado á la vez de la facultad de sentir y de la de moverse. Pero no siempre es tan completa ni general la pérdida de la sensibilidad: se ven por ejemplo individuos, cuyo movimiento está paralizado, mientras permanece intacta la sensibilidad, ó solo existen en diferentes puntos de la periferia cutánea regiones muy circunscritas en las cuales está abolida la facultad de sentir. Estas porciones de piel insensibles, que ocupan sobre todo el pecho y el vientre, estan rodeadas de porciones sanas de tegumento. Estos fenómenos son curiosos y difíciles de esplicar. La pérdida del sentimiento se observa en el lado del cuerpo opuesto al asiento de la hemorragia cerebral; se han referido, sin embargo, algunos hechos que parecen contradecir esta ley; pero ya volveremos á tratar de esto al ocuparnos de la paralisis del movimiento.

»Los órganos de los sentidos pueden sufrir diversas alteraciones Por lo regular conserva el enfermo la vista: en el momento del ataque ve girar á su alrededor los objetos; otras veces se oscurecen sus ojos, y pierde inmediatamente el conocimiento. La ceguera completa no se observa sino en las hemorragias muy graves, y es raro que el enfermo no recobre la facultad de ver; la cual vuelve á presentarse, ora en el ojo opuesto al asiento de la apoplegía, ora en el mismo lado; cuya variacion puede esplicarse por el cruzamiento de los nervios ópticos. La ceguera que sobreviene en el momento mismo ó despues del ataque, no siempre afecta el mismo lado que la paralisis, habiéndosela visto atacar el ojo derecho, mientras que habian desaparecido la sensibilidad y el movimiento en el lado izquierdo, y viceversa. Andral ha tenido ocasion de observar algunos de estos hechos. Tambien pueden perder su sensibilidad la conjuntiva y la mucosa nasal. En algunos casos en que la conjuntiva se hallaba tan insensible, que la aplicacion de un cuerpo duro sobre el globo ocular no determinaba ningun movimiento en los párpados, no existia lesion alguna en los nervios del quinto par, y no se diferenciaba de los demas el derrame sanguíneo por su estension ni por su asiento (*Clin. med.*, t. V, p. 372).

»Se ven muchas veces apopléticos, cuya sensibilidad está abolida en una de las ventanas de la nariz; de modo que no producen en ella impresion alguna el tabaco ni otros cuerpos estraños. ¿Sucederá lo mismo en la mucosa que reviste la lengua? No es nuestro ánimo renovar la discusion suscitada respecto de los nervios de la lengua, y de su papel en la funcion que desempeña este órgano. Lo que sí puede afirmarse es que hay un número considerable de apopléticos, que sienten menos distintamente el sabor y el contacto de las sustancias alimenticias en un lado de la boca que en el otro, conservando los músculos de la lengua la facultad de moverse; Andral ha sido testigo de algunos hechos de esta especie. Puede verse uno bastante interesante en la *Gaceta med. de Lóndres* (déc. 1835), en el cual permaneció intacta la facultád de percibir el sabor de los cuerpos, mientras que estaban paralizados los músculos. Por lo demas, nos referimos á los esperimentos de Panizza sobre los nervios de la lengua (*Encyclophie des scienc. med.*, enero, 1836, lib. I, p. 1).

»*Desórdenes de la inteligencia.*—Algunos individuos presentan antes del ataque una actividad insólita en el ejercicio del pensamiento; otros sienten un entorpecimiento que les impide entregarse á sus ocupaciones habituales; pero la mayor parte no esperimentan ningun fenómeno estraordinario. No debe creerse, como afirman varios autores, que la persona atacada de apoplegía pierda siempre el sentimien-

to; pues sostienen lo contrario Rochoux (loc. cit., p. 131) y la mayor parte de los observadores. Ora siente el enfermo un dolor muy vivo, que le hace creer que se le ha desgarrado el cerebro; ora un simple mareo ó aturdimiento; en fin, puede ser completa la pérdida del sentimiento, y entonces cae sin conocimiento el apoplético, y queda enteramente insensible, en cuyo estado puede continuar hasta la muerte sin remision alguna. Ciertos enfermos se acuerdan despues del ataque de todo lo que les ha pasado. Rochoux insiste con razon sobre los caractéres que presenta el aturdimiento apoplético, el cual merece fijar la atencion de los médicos. Este síntoma produce siempre un desórden mas ó menos profundo en las facultades intelectuales; y aun en los casos en que es ligero, no por eso dejan de conservar los enfermos un aire de alelamiento y asombro, que tarda mucho en disiparse. En los desmayos mucho mas fuertes, pero sin apoplegía, recobran comunmente los enfermos en pocas horas, y aun en algunos instantes, la salud ordinaria; pero despues del aturdimiento apoplético se conserva todavía por algun tiempo una pesadez de cabeza considerable, y aun un verdadero dolor, que se disipa lentamente. Entonces se vé á los enfermos llevar automáticamente sus manos hácia la region dolorida, y sobre todo hácia el punto opuesto á la paralisis.

»Cuando no se ha alterado la inteligencia, siente el individuo flaquear sus piernas, en el momento del ataque, le cuesta trabajo sostenerse, y cae al fin como una masa inerte. En unos casos hay conciencia de todo lo que pasa alrededor, y suele tener tiempo el enfermo para invocar auxilio. En otros sobreviene inmediatamente, despues de la pérdida completa del conocimiento, un estado comatoso que á veces continua hasta la muerte.

»*Aletargamiento y coma.*—El coma no es mas que un grado de adormecimiento, en el cual puede el enfermo volver al conocimiento por las escitaciones esternas, perdiéndolo otra vez luego que deja de escitársele. Si el coma es ligero se acerca á la soñolencia; por el contrario, si es profundo está inmediato al caro. En el grado mas elevado del coma, que es el mas semejante al caro, se hallan casi insensibles los enfermos á las mas violentas escitaciones empleadas para hacerlos salir de su estado. Cuando este persiste algun tiempo, sobre todo en dicho grado, es inevitable la muerte, y se encuentran en el cadáver vastos focos apopléticos y desgarraduras muy estensas. En todos los casos tarda mucho el enfermo en recobrar la inteligencia, la cual permanece siempre profundamente alterada. A veces resulta un verdadero idiotismo; y los individuos que le padecen rien y lloran por cualquier cosa, ó bien pierden enteramente la memoria y quedan reducidos á la vida puramente vegetal.

»Muchas veces, en lugar de un coma tan pronunciado, existe solo un simple estupor, ó un entorpecimiento que podria confundirse, sobre todo de noche, con el sueño ordinario. La soñolencia ó el adormecimiento son síntomas que se presentan muchas veces en el curso habitual de la enfermedad, y no deben inspirar sérios temores, á no ser que lleguen á un alto grado ó duren demasiado tiempo.

»Finalmente, el delirio es un accidente raro y que indica una complicacion funesta, ora una inflamacion de las membranas, ora un reblandecimiento de la sustancia del cerebro. Se le ha visto á veces presentarse durante el sueño, ó coincidir con el insomnio, pero entonces es de muy corta duracion.

»*Lesiones de la motilidad.*—Uno de los síntomas mas característicos de la hemorragia cerebral es la paralisis; los antiguos la estudiaron con fruto; pero á Valsalva es á quien pertenece la gloria de haber llamado la atencion de los observadores de su tiempo sobre este importante fenómeno patológico (Rochoux, *loc. cit.*, p. 133). Describiremos primero las paralisis parciales y las generales, y en seguida veremos si pueden hacer sospechar el verdadero asiento del derrame sanguíneo.

»*Paralisis parciales.*—La paralisis parcial puede atacar los miembros ó los órganos de los sentidos. Cuando sobreviene de repente es uno de los mejores signos de la hemorragia, y la indica con mucha mas seguridad que la paralisis general. Cualquiera que sea la parte en que resida, puede establecerse como ley, que *existe siempre en el lado del cuerpo opuesto al hemisferio en que se ha efectuado el derrame sanguíneo*; y no dudamos afirmar que los casos en que no sucede asi, deben considerarse como escepciones raras á la ley general que acabamos de enunciar.

»Todos los autores indican la paralisis de la lengua como uno de los síntomas mas frecuentes de la hemorragia. En algunos enfermos es completa y les impide enteramente sacar la lengua fuera de la boca; ora no pueden pronunciar una sola palabra; ora no está abolido enteramente el movimiento de los músculos, y articulan todavía algunos sonidos, ó se espresan con una especie de tartajeo desagradable; otras veces hacen grandes esfuerzos para hablar, y entonces presentan un espectáculo estraordinario; abren desmedidamente la boca, menean irregularmente la lengua, y llegan en fin á producir algunos sonidos vagos, ó mas bien una voz baja, que parece salir de la laringe, y contrasta por su debilidad con los esfuerzos penosos que ha exigido su emision. Generalmente los enfermos enseñan fácilmente la lengua; pero se desvia á la derecha ó á la izquierda, lo cual anuncia que la paralisis no ha atacado mas que á los músculos de un lado. La punta del órgano se inclina hácia el lado del cuerpo en que existe la paralisis de

los miembros; pues aunque esta regla general sufre algunas escepciones, se halla confirmada por el mayor número de los hechos consignados en las diversas colecciones. Lallemand esplica del modo siguiente la desviacion de la lengua. Los músculos genioglosos estan destinados á sacar este órgano fuera de la boca; para efectuar este movimiento, al cual debe concurrir indudablemente la contraccion sinérgica de otros músculos, se contrae la parte posterior de los genioglosos llevando hácia adelante la estremidad de la lengua. Si la contractilidad está abolida en el geniogloso del lado izquierdo, á consecuencia de una hemorragia que tenga su asiento en el hemisferio derecho, se inclina la punta de la lengua hácia la izquierda, porque faltando al geniogloso del lado derecho su antagonista, efectua por sí solo el movimiento de proyeccion.—No todos los médicos han adoptado esta ingeniosa teoría, que no se halla á cubierto de toda objecion. Andral, sin admitir ni desechar la opinion de Lallemand, pero deseoso de esplicar los casos de paralisis que siguen distinta marcha, cree que puede dar razon de estos fenómenos variables la estructura anatómica de los genioglosos, que estan formados de muchas capas musculares; pues segun que uno de estos planos se halle paralizado mas bien que otro, se inclinará la lengua á la derecha ó á la izquierda. El Dr. Moulin (*Traité de l'apopl.*, pág. 47) ha propuesto una teoría diferente de la de Lallemand, y que se apoya en los movimientos de los estiloglosos. Estos músculos se dirigen oblicuamente de atras adelante, y de fuera adentro, desde las apofisis estiloides á los lados de la lengua, sin pasar mas allá de su mitad posterior; de aqui resulta que si uno de los músculos se contrae aisladamente, la estremidad de la lengua esperimenta un movimiento en sentido contrario, inclinándose su base hácia el estilogloso que obra, y dirigiéndose su punta, por un verdadero movimiento de rotacion enteramente pasivo, hácia el lado opuesto. Todavía han esplicado otros autores de diferente manera estos movimientos; mas en obsequio de la brevedad nos referimos á sus escritos (Bricheteau, *Tabl. med.*, t. LVI, pág. 181; Blandin, *Arch. gén. de med.*, marzo 1823; Cruveilhier, *Dict. de med. et de chir. prat.*, t. III, p. 233).

»Los músculos que rodean el esófago rara vez estan afectados, á no ser en las hemorragias graves; entonces se hace imposible la deglucion, y las bebidas detenidas en su camino sofocarian al enfermo, si no se siguiera el precepto de Areteo, que recomienda colocar una sonda en el esófago (*Morb. acut.*, lib. I, p. 33).

»Rara vez se ha observado la paralisis de los músculos que mueven el globo del ojo: Andral dice no haberla visto sino en muy corto número de casos. Cuando existe, hay un verdadero estrabismo, porque está abolido el movimiento en los músculos antagonistas de los que llevan el globo del ojo hácia dentro y hácia abajo. A veces estan cerrados los párpados, no por contraccion del músculo orbicular, como en el reblandecimiento, sino por paralisis del elevador del párpado superior: conviene establecer bien esta diferencia, que es muy importante (Lallemand, seg. carta, p. 253). En la mayor parte de los casos estan inmóviles las pupilas. Segun Rochoux, en los ataques violentos con pérdida completa del sentimiento, suele haber contraccion constante de las pupilas (*loc. cit.*, p. 128). Por el contrario, Lallemand cree que es mas frecuente su dilatacion que su contraccion (Lallemand, carta II, p. 272). De estas opiniones contradictorias puede deducirse, que existen igualmente ambos estados de la pupila. A veces está dilatada una de las pupilas, al mismo tiempo que se halla contraida la otra.

»Puede atacar la paralisis á los músculos destinados al movimiento de los labios. Entonces se ve la comisura de los labios atraida hácia arriba y afuera en el lado sano por la contraccion de los músculos. El grande y pequeño zigomático, y el bucinador, obran especialmente en este movimiento y dirigen hácia su lado el ángulo de los labios. En la mayoría de los casos la desviacion de la comisura existe en el lado opuesto á la hemiplegia. Esta desviacion se hace mas perceptible al hablar ó reir el enfermo; se necesita muchas veces una grande atencion para distinguirla, aumentándose la dificultad cuando faltan los dientes, particularmente los incisivos, en cuyo caso no es fácil encontrar con exactitud la línea media de los labios. Por lo demas, el grado de desviacion no siempre es proporcionado á la gravedad del mal, siendo á veces muy marcado en casos en que es ligera la paralisis, y faltando del todo en apoplegías muy graves.

»Cuando estan atacados de paralisis los músculos que forman la mejilla, no pudiendo este velo movible resistir al aire que lo empuja, se hincha á cada inspiracion, y esta distension pasiva da al enfermo el aspecto de un hombre que está fumando. Landré-Beauvais, Andral y otros semeiologos, tienen esta señal por de muy funesto agüero. La paralisis del músculo bucinador es la que produce especialmente este fenómeno singular, el cual se presenta siempre en el lado paralizado. El paralítico esperimenta tambien cierta dificultad en la masticacion, porque no pudiendo los alimentos introducidos en la boca ser impelidos debajo de los dientes por la contraccion de los músculos de la mejilla, se acumulan entre estas partes.

»La paralisis de los músculos del cuello se ha observado muy rara vez. Cuando se verifica, se inclina la cabeza hácia el lado paralizado, y la cara por el contrario se vuelve hácia el lado opuesto (Andral).

»La afonía, causada repentinamente por la paralisis de los músculos de la laringe, es

un síntoma poco frecuente. Segun Serres (*Ann. méd. chir.*, p. 327, año 1819); «la respiracion es igual en ambos lados las primeras horas, y á veces los primeros dias de la invasion; pero luego se dilatan con desigualdad los pulmones y el torax; un lado del pecho está como atacado de inmovilidad, mientras que se aumenta la actividad del otro; en el lado en que se disminuye el movimiento, se deprimen las costillas, y en el opuesto se elevan; de modo que los dos lados del torax ofrecen un contraste muy fácil de apreciar.» Esta diferencia entre los movimientos de los lados del pecho se manifiesta con mucha claridad antes de declararse la hemiplegia. Serres dice que este síntoma importante le ha servido alguna vez, para diagnosticar con mucha anticipacion el lado que seria atacado de paralisis. Recomendamos á la atencion de los observadores este fenómeno, que si se manifestase con mas frecuencia, llegaria á ser un signo precioso para el diagnóstico de las afecciones cerebrales.

»La paralisis del estómago es bastante frecuente en la apoplegía, y merece ser estudiada; porque constituye una contraindicacion evidente que se opone al uso de los eméticos y purgantes; y de no tomarla en consideracion, ó de ignorar su existencia, podrian resultar graves inconvenientes. El estreñimiento es un síntoma que acompaña frecuentemente á la hemorragia, y que se observa tambien en la mayor parte de las afecciones del cerebro. La escrecion involuntaria de las materias fecales, que depende de la paralisis del esfinter del ano, es por lo regular un accidente de muy mal aguero (Sennerto): sobreviene en diferentes épocas de la enfermedad, y á poco que dure, debe inclinarnos á formar un pronóstico desfavorable.

»Cuando está paralizada la vejiga, deja de percibir el enfermo la impresion que ejerce la orina sobre la membrana mucosa, y no hace ningun esfuerzo para espelerla; acumúlase este líquido cada vez mas en su reservorio, y al cabo de cierto tiempo principia á salir gota á gota, siéndole mas fácil traspasar el cuello de la uretra, que distender las paredes de la vejiga. Por lo regular es involuntaria la emision de las orinas, sobre todo en las apoplegías algo intensas, por cuya razon constituye este accidente un síntoma bastante funesto.

»*Paralisis de los miembros.*—Cuando la paralisis ocupa un lado entero del cuerpo, se le da el nombre de *hemiplegia*, y el de *paraplegia* cuando ataca solo las estremidades inferiores, el recto y la vejiga. Es muy raro observar la paralisis aislada de un miembro, sea superior ó inferior. Por lo comun estan atacados ambos á un tiempo; pero la paralisis de la pierna es en general menós pronunciada que la del brazo; y asi es que se reproducen mas pronto los movimientos en la estremidad inferior que en el miembro torácico. Manifiéstase la paralisis de repente, y adquiere desde luego toda su intensidad: cuando sobreviene lentamente, se refiere por lo comun á una lesion distinta de la hemorragia cerebral. La paralisis apoplética ofrece tambien el carácter especial de persistir despues que han desaparecido los demas síntomas. Hay muy pocos ejemplos de curaciones obtenidas antes de dos ó tres meses; por manera que seria un grave error, como observa Rochoux, «calificar de apoplegías esas pérdidas del conocimiento, despues de las cuales recobran los enfermos el uso libre y completo de sus miembros y de sus facultades intelectuales en dos ó tres dias» (*loc. cit.*, p. 140).

»Las paralisis ofrecen en su curso varias circunstancias que debemos examinar. A. Puede ser reemplazada la paralisis algunos instantes por convulsiones en el mismo miembro; de modo que se presente el singular espectáculo de un miembro sucesivamente agitado por sacudimientos convulsivos, rígido y contraido por convulsiones tónicas, y reducido despues á la inmovilidad por la paralisis. Esta alternativa de relajacion y de convulsiones anuncia la formacion de un reblandecimiento alrededor del foco hemorrágico, cuya lesion constituye una complicacion funesta que exige modificaciones en el tratamiento. B. Puede persistir la paralisis hasta la muerte. Cuando esta sobreviene pocos dias despues del ataque, presenta el cerebro todas las lesiones que hemos descrito al tratar de los derrames recientes. Por el contrario, si no ocurre hasta mucho despues, se encuentran induraciones amarillas y blancas en la inmediacion de los focos, ó quistes muy estensos. Entonces continúa la paralisis sin ninguna disminucion, y el miembro se atrofia á consecuencia de la prolongada inmovilidad á que está reducido, y aun á veces se infiltra de serosidad, resultando una anasarca por falta de inervacion (V. ANASARCA). C. Puede desaparecer la paralisis bajo la influencia de un tratamiento oportuno, y no dejar al cabo de cierto tiempo ningun vestigio de su existencia. Este caso se observa con mas frecuencia que los dos primeros. Entonces se ve á la paralisis desaparecer gradualmente en la lengua, en los labios, en la cara, en el miembro inferior y en el brazo, que es el órden con que los órganos recobran casi siempre el movimiento. Esta diferencia se nota especialmente entre la pierna y el brazo; pues á veces se halla el enfermo en disposicion de andar con libertad sin poder servirse todavía del miembro torácico: en general conserva siempre cierta debilidad en los miembros donde residió la paralisis. En el cerebro de los individuos que han obtenido su curacion, se pueden distinguir los diferentes modos de cicatrizacion de los focos apopléticos. Obsérvase unas veces una línea blanquizca, otras un quiste de volúmen variable cuyas paredes no contienen mas que un tejido celular rojizo empapado de serosidad, ó tal vez un simple lí-

quido que se exhala en su superficie. Finalmente, en los casos de curacion completa y efectuada mucho tiempo antes en individuos todavía jóvenes, no se encuentra en la sustancia nerviosa ninguna señal de cicatriz. D. La disminucion de la paralisis es gradual, pero pasan muchos años sin completarse del todo; de modo que los enfermos no se sirven sino imperfectamente de sus miembros. Al andar arrastran la pierna, en la cual no pueden apoyarse. Al servirse de sus manos, no pueden estas coger con seguridad los objetos que se les presentan, á causa de la contraccion menos viva y exacta de los músculos y de la posicion de los dedos, que por una contraccion lenta suelen llegar á doblarse y á permanecer en esta situacion. Si se abre el cadáver de los individuos que han presentado esta paralisis incompleta, se encuentran todas las formas de cicatrizacion de los focos apopléticos. Imposible es en el estado actual de la ciencia saber cuáles son las cicatrices que se oponen á la curacion de las paralisis, y cuáles las que la favorecen. No siempre son, como á primera vista parece, las cicatrices mas vastas, procedentes de focos estensos, las que impiden á los apopléticos recobrar el uso de sus miembros. A veces desaparece la paralisis mucho tiempo antes de la muerte, y sin embargo, existe un quiste ó induracion considerable, que al parecer hubiera debido oponerse á la funcion inervatriz; y por el contrario, en otros casos, una cicatriz lineal y completa se opone á la renovacion de la motilidad. Tambien debemos advertir, que el asiento del foco apoplético ejerce una influencia muy dudosa sobre el trabajo de cicatrizacion; siendo imposible decidir si la paralisis es mas ó menos curable, segun que esté derramada la sangre en tal ó cual parte del cerebro. Este punto importante de patologia no ha llamado todavía la atencion de los observadores.

»Entre las cinco formas de paralisis que contiene la obra de Abercrombie, y que todas estan incluidas en las especies que hemos indicado, hay una que no puede admitirse, porque no pertenece á la apoplegía propiamente dicha: tal es la primera especie, en que la paralisis no es segun el autor sino el preludio de un derrame que no tarda en manifestarse (*Des malad. de l'enceph.*, p. 365).

»*Paralisis general.*—La paralisis general no es un síntoma tan característico de la hemorragia del cerebro, como la hemiplegia ó la pérdida del movimiento de un miembro, y puede depender de un colapso general, cuya causa no sea un derrame sanguíneo. Todavía son mas difíciles de determinar el asiento y la naturaleza exacta de la lesion, cuando sobrevienen convulsiones ó contracturas en los miembros. Hé aqui las circunstancias en que el derrame produce la paralisis general: 1.° cuando ocupa ambos hemisferios; 2.° cuando existe en un solo lóbulo, y es bastante considerable para abrirse paso al ventrículo lateral, y llegar hasta el otro, despues de haber desgarrado el tabique trasparente; 3.° la paralisis es tambien doble, cuando la sangre se abre una vasta caverna, é influye en el hemisferio del lado opuesto por la compresion que ejerce sobre él; 4.° finalmente, la apoplegía puede paralizar todo el cuerpo, cuando la coleccion sanguínea se verifica en la protuberancia anular (mesocéfalo). Unas veces está alojada la sangre dentro de esta parte del cerebro, sin haber roto sus paredes; otras las ha roto, y derramádose en la base del cráneo: en estos casos sobreviene la muerte con prontitud (Serres, loc. cit., p. 331).

»Hemos terminado todo lo relativo á la paralisis, considerada como síntoma de la hemorragia cerebral; ahora nos falta investigar si el asiento de la paralisis corresponde al de la apoplegía.

«*Determinar el asiento de la lesion por el de la paralisis.*—Empezaremos estableciendo como ley general, que la paralisis se verifica siempre en el lado opuesto al hemisferio del cerebro donde se efectua la hemorragia. Al hablar Hipócrates de las heridas de cabeza, dió á conocer esta accion cruzada (*Epidem.*, libro VII). Areteo y los médicos de su tiempo esplicaron tambien este fenómeno por el cruzamiento de los nervios (*De signis et caus. morb. diut.*, p. 34). Posteriormente se ha querido atribuir el honor de este descubrimiento á Sanctorius; pero esta disposicion de los nervios era ya conocida anteriormente. Los trabajos de los anatómicos modernos han contribuido sobre todo á poner fuera de duda esta verdad indicada por los antiguos. El entrecruzamiento de las fibras de la médula espinal esplica muy bien el asiento de la paralisis. Algunos autores alegan contra la teoría adoptada hasta hoy, que no deberia paralizarse la cara en el lado opuesto á la hemorragia, puesto que el nervio facial, que preside a los movimientos del rostro, nace debajo del entrecruzamiento de los nervios espinales (Andral, *lecciones orales*). Cualquiera que sea la esplicacion de este fenómeno, no dejará por eso de ser una de las verdades mejor establecidas en patologia la proposicion fundamental que dejamos enunciada. Habiendo disecado Serres cuidadosamente ciento setenta y un cadáveres de individuos que habian muerto de apoplegía cerebral, con hemiplegía simultánea del brazo y de la pierna, encontró en todos ellos alterada la estructura del hemisferio opuesto á la paralisis. Los mismos resultados se obtuvieron en cuarenta y siete casos, observados en el hospital de la Piedad por el mismo médico (*loc. cit.*, p. 329). Rochoux, Andral y otros profesores, no han encontrado nunca casos escepcionales. Los hechos que se invocan para sostener la doctrina contraria, son muy escasos y siempre los mismos. La obra de Rochoux (*loc. cit.*, p. 136 y sig.),

ofrece una crítica juiciosa de las pocas observaciones, que han servido para negar la oposicion constante que existe entre el lado paralizado del cuerpo y el del encéfalo en que reside el derrame. Por no fatigar con su relacion la atencion de nuestros lectores los remitimos á las obras siguientes: Valsalva. *De aure human. tract.*, cap. II, núm. 12; Obs. de Brunner, *De apopl. post quinquennium recurrente fortisima*; Morgagni, *carta* LVII, art. 14 y 15; *carta* LXII, art. 13; Lancisi, *De sub. mort.*, capítulo V, lib. I. obs. 4; Portal, *Obs. sur la nat. et le trait. de l'apopl.*, p. 365; Baile, *Revue med.*, enero 1824; Leuret, *Arch. gen.*, enero 1829, p. 110; *Arch.*, agosto 1831, p. 536. De todas estas observaciones, apenas hay tres ó cuatro que merezcan alguna confianza, y lejos de aumentarse su número, se disminuye á medida que se estudian con mas exactitud los hechos. No hace mucho se publicó un caso de este género; y vamos á citar testualmente las palabras contenidas en la obra que lo refiere (*Bulletin de la Société anatomique*, número 6, 3.ª série, 1836). «En una mujer, que estaba hemiplética hacia cinco años, y que sucumbió á una disnea sintomática de una lesion del sistema circulatorio, se encontró un antiguo quiste apoplético, que ocupaba el cuerpo estriado y los tálamos ópticos del mismo lado que la hemiplegia. El hemisferio opuesto estaba perfectamente sano: comprobóse muchas veces el estado de las partes, y no hubo porcion del cerebro, del cerebelo ó de la protuberancia, que no fuese objeto del mas minucioso exámen. En este caso no puede alegarse nada contra la observacion; los pormenores son demasiado circunstanciados, para que haya podido haber error: el hecho fué observado en la sala de Cruveilhier, y nos parece á cubierto de toda crítica» (*loc. cit.*, p. 173). Empero repetimos, que hasta ahora no presentan los anales de la medicina un número suficiente de hechos para destruir la opinion generalmente recibida, y por lo tanto puede pronosticarse con seguridad una hemorragia cerebral en el hemisferio opuesto á la paralisis de los miembros.

»Réstanos ahora examinar, si el derrame influye en la paralisis de tal ó cual órgano, segun el punto que ocupa. Algunos han pretendido, que la hemorragia en el lóbulo medio de un hemisferio produce la hemiplegia; mientras que los síntomas eran diferentes en el caso de derrame en los lóbulos anterior ó posterior. Serres (*Anat. du cerveau*), Foville y Pinel Grandchamp (*Nouveau journ. de méd.*, 1823), afirman: 1.° que la paralisis de los miembros inferiores depende de la lesion del cuerpo estriado; 2.° que la del brazo corresponde á la lesion de los tálamos ópticos; 3.° que sobreviene una hemiplegia, cuando son atacadas á un mismo tiempo estas dos porciones del cerebro. Esta relacion entre los síntomas y la hemorragia no se halla confirmada por la observacion: hé aquí el resúmen de 75 hechos, que en su mayor parte pertenecen á Andral (*lecciones orales*), y los demas á Foville y Pinel Grandchamp. A. De 49 casos de hemiplegia, hubo 21 en que estaba derramada la sangre en los cuerpos estriados, y 19 en que el derrame existia en los tálamos ópticos y sus irradiaciones.—B. En 23 casos de paralisis limitada al miembro torácico, ocupaba la hemorragia 2 veces el lóbulo medio, 11 el cuerpo estriado y 10 los tálamos ópticos: estas últimas observaciones son las únicas en favor de la opinion que refiere el movimiento del miembro superior á los tálamos ópticos.—C. En 12 casos de paralisis del miembro abdominal, estaban afectados los cuerpos estriados 10 veces y 2 los tálamos ópticos. Este cuadro estadístico, tan completo como interesante, prueba que en el estado actual de la ciencia, no puede decirse que los movimientos de los miembros esten subordinados á tal ó cual parte del cerebro.

»La paralisis de la lengua no puede referirse á una lesion de las astas de Ammon, como pretende Foville, pues hay demasiados hechos en oposicion con este modo de pensar, para que pueda adoptarse. Bouillaud (*Traité de l'encephalite*, p. 276) la hace depender de una hemorragia que tiene su asiento en la parte anterior de los hemisferios. Sabido es que Gall miraba el lóbulo anterior del cerebro como el órgano legislador de la palabra. Pero se encuentra en los diferentes autores un número imponente de hechos, que destruyen la idea de esta localizacion (Rochoux, observacion LXIX, LXX; Cruveilhier, *Nouv. bib. med.*, nov. 1825; Scip. Pinel, *Journ. de phys.* octubre 1825, p. 351).

»Cuando la hemorragia tiene su asiento en las circunvoluciones cerebrales, no siempre produce fenómenos de paralisis; unas veces faltan estos enteramente, y otras se parecen á los de las apoplegías centrales, hasta el punto de no poder distinguirse. Terminaremos estas reflexiones observando, que si el estudio de las hemorragias encefálicas se perfecciona diariamente, es en el sentido de darnos á conocer, que es inexacta la opinion de los que pretenden localizar el derrame solo por la consideracion del asiento de la paralisis. Algun dia se conseguirá tal vez este resultado tan apetecible para la certidumbre del diagnóstico; pero hasta ahora han sido vanos los esfuerzos hechos con semejante fin. Fáltanos hablar de los desórdenes que producen en la motilidad las hemorragias del cerebelo, de la protuberancia y de la médula; pero los incluiremos entre los demas que son propios de estas enfermedades, luego que acabemos de describir los que pertenecen á la apoplegía cerebral. Entretanto vamos á examinar, si los desórdenes de la inteligencia, de la motilidad y del sentimiento, son efectos de la desgarradura de la pulpa cerebral, ó de la compresion que ejerce la sangre derramada.

»*Los síntomas de la apoplegía reconocen por causa la compresion del cerebro ó la dislaceracion de sus fibras?*—En sentir de los antiguos bastaba para esplicar todos los accidentes la suspension acaecida en la circulacion de los espíritus animales. Posteriormente se los ha atribuido en general á la compresion de los centros nerviosos, exagerándose esta teoría en tales términos, que Lullier Winslow refirió á dicha causa todos los síntomas. La cirujía especialmente, penetrada de esta opinion, propuso recurrir á la aplicacion del trépano, para remediar esa funesta compresion que veía y ve aun con sobrada frecuencia.

»Tomando Serres por base infinidad de espèrimentos hechos en los animales, ha seguido una opinion enteramente contraria: para obtener un derrame considerable, trepanaba la parte media del cráneo sobre el trayecto del seno longitudinal superior; y en seguida perforaba este seno por medio de un bisturí, y daba paso á la sangre, que se derramaba entre la dura madre y el cerebro. Apoyado este autor en estos esperimentos y en las observaciones de Wepfer, Valsalva, Morgagni y otros, ha inferido que son nulos los efectos de los líquidos derramados; que no se les puede atribuir ni el orígen, ni la duracion, ni la gravedad, de las apoplegías; que muchas veces se disipan los síntomas aunque persistan los derrames, y por último, que existen apoplegías aun cuando no haya derrame. El punto capital de esta doctrina es que los derrames son el efecto y no la causa de la apoplegía. No puede desconocerse que en la dislaceracion violenta de las fibras nerviosas, no son mas que secundarios los fenómenos de compresion; mas no por eso es menos cierto, que la presencia de cierta cantidad de líquido debe ejercer algun influjo en la aparicion de los síntomas de la apoplegía. Los fungus de la dura madre, asi como las presiones ejercidas sobre la periferia del encéfalo con un tapon, un estilete ó de cualquiera otra manera (*An. med. chir.*), producen inmediatamente la paralisis de un lado del cuerpo, y la pérdida del conocimiento. Por lo demas hay una disposicion importante de notar, que impide los funestos efectos de la compresion, y es la facultad que tiene el cerebro de habituarse á la accion de las causas comprimentes.

»Wepfer se inclinó primero á admitir la compresion, y trató de combatir los hechos que le son contrarios; pero arrastrado luego por la teoría de los espíritus animales, prefirió sustituirla á la hipótesis de la compresion, que le pareció insuficiente (*Hist. apopl.*, p. 215). Morgagni, aunque partidario de la compresion, no referia á esta única causa los síntomas que se presentaban á su vista: cuando la cantidad de los fluidos derramados era demasiado pequeña para producir los accidentes, sostenia que no debia fijarse tanto la atencion en su cantidad, como en su calidad; algunas gotas de serosidad ligeramente salada eran capaces, en su opinion, de producir síntomas apopléticos, convulsiones, y aun la misma muerte (*carta* VIII, §. 1, 5, 27, etc.).

»En la actualidad no puede ya sostenerse la teoria de la compresion, por lo menos de una manera esclusiva. Ya veremos, al hablar de la apoplegia de las meninges, que la compresion igual, producida por la sangre derramada en los ventrículos ó en la superficie del cerebro, puede no abolir la contractilidad muscular; pero ¿sucede lo mismo con la hemorragia cerebral, que obra de repente, y desgarra tejidos cuya integridad es necesaria á las funciones inervatrices? Es indudable que la desgarradura y la compresion tienen una gran parte en la aparicion de los síntomas; y facilmente se concibe que los efectos de la compresion pueden ser en algunos casos superiores á los de la desgarradura. A esta última causa deben atribuirse, mas bien que á la compresion, esas paralisis repentinas é incurables, esas apoplegías, que van acompañadas de un dolor muy vivo en el momento del ataque y de algun síntoma de contractura en los músculos paralizados. En efecto, parece que la separacion repentina y violenta de las fibras nerviosas interrumpe en el acto las funciones de inervacion; al paso que estas se restablecen mas pronto, cuando la pulpa nerviosa se desgarra en una corta estension, y los síntomas dependen de la compresion ejercida por el coágulo, que se reabsorbe despues. No hay duda que la compresion haria un papel muy secundario en las paralisis, si se admitiese generalmente la opinion de Serres, á saber: que en las hemorragias que se efectuan en la superficie del cerebro ó en los ventrículos falta enteramente la paralisis; porque si en tal caso no era capaz la compresion de producir los síntomas de la apoplegía, podia fundadamente creerse, que cuando el derrame sanguíneo efectuado en la pulpa nerviosa ocasiona sus fenómenos propios, dependen estos de la desgarradura y no de la compresion; pero este es un punto de teoría que todavía se halla indeciso.

»En los fenómenos consecutivos á la apoplegía es donde la desgarradura desempeña especialmente el principal papel; en los últimos períodos de la enfermedad deben haber cesado enteramente los efectos de la compresion; en muchos casos no hay una sola gota de líquido, y sin embargo continua la paralisis de la movilidad y del sentimiento. Por consiguiente no puede atribuirse á la compresion la persistencia de los desórdenes; en los cuales tiene una gran parte la solucion de continuidad de las fibras nerviosas, que dificulta, como todo el mundo sabe, la funcion de los órganos. Teniendo en cuenta todas estas condiciones patológicas, cuyos efectos complejos no han sido apreciados suficientemente, se formará una idea bastante clara de las relaciones que exis-

ten entre la duracion é intensidad de los síntomas, y la naturaleza de la lesion.

»*Síntomas variables de la hemorragia.*— Hemos hablado de la dificultad de la deglucion como de un síntoma muy raro; tampoco se observan despues del ataque desórdenes muy notables en el tubo digestivo. Si se sospechase una paralisis del estómago, se disminuirá la cantidad de las bebidas. Generalmente es estertorosa la respiracion; pero tambien puede ser perfectamente libre, aun cuando el enfermo se halle á punto de sucumbir. Por consiguiente, no puede establecerse nada fijo en esta materia. Baillou hizo equivocadamente de este síntoma, acompañado de la pérdida de la palabra, el signo característico de la hemorragia (*Oper. med.*, t. III, p. 40). Los antiguos dieron mucha importancia al estudio de estos fenómenos, que eran en sentir de Hipócrates, Galeno, Pablo de Egina, Sennerto, Baglivio y otros, una indicacion especial de la gravedad del mal. Boerhaave fundaba en ellos su pronóstico: *Magnitudo apoplexiæ censetur.... respiratione valida cum profundo stertore* (*Com. in aph.*, t. III, §. 1015). En general puede decirse que la respiracion disminuye de intensidad despues del ataque; la sangre venosa esperimenta en su curso cierta suspension, bajo cuya influencia pudiera desarrollarse una congestion cerebral; en tal caso se detendria la sangre en las venas del cerebro, aumentando la gravedad de los accidentes. A veces se hace escesiva la dificultad de respirar, lo cual sucede casi siempre en los casos en que los demas síntomas anuncian un peligro inminente. Serres ha advertido antes del ataque una desigualdad muy singular entre los movimientos de los dos lados del torax, retardándose en uno de ellos, mientras se aceleraban en el otro; circunstancia en que hemos insistido, porque no la hemos visto indicada por los demas médicos.

»Segun Serres, cuando no se halla destruido alguno de los puntos de la superficie del cerebro, se hace el pulso duro, fuerte y frecuente; á medida que se dificulta la respiracion, se redobla la accion del corazon, para vencer el obstáculo mecánico que opone la respiracion al curso de la sangre venosa (*Annuaire*, p. 236, año 1819). Existe un contraste notable entre la aceleracion del pulso y la lentitud de las inspiraciones. Esta fuerza y dureza del diastole arterial se conservan hasta el momento en que se rompe el cerebro; desde entonces se hace el pulso frecuente, pequeño y concentrado. Pero no siempre presenta el pulso las variaciones que indica Serres: lejos de eso regularmente es natural, aunque algo duro. A veces es lento: en otras circunstancias se presenta pequeño y débil, lo cual, segun Rochoux, es un síntoma casi tan funesto como si fuese lleno y duro. Landré Beauvais (*Semeyol.*, pág. 40) cree que este último estado del pulso debe hacer temer la vuelta ó la continuacion de la hemorragia.

»La cara presenta en general una espresion de estupor muy notable, que se observa tambien en otras afecciones cerebrales. Está encendida y vultuosa, los ojos brillantes, las conjuntivas muy inyectadas, los vasos capilares infartados, y los labios rojos ó cárdenos; el aspecto que entonces ofrece la cara recuerda perfectamente los principales síntomas de la hiperemia cerebral, y bajo este aspecto merece notarse con cuidado. Baglivio y Hoffmann fijaron en él especialmente su atencion, para establecer la division de la apoplegía en sanguínea y serosa. Segun estos autores, y los partidarios de su doctrina, la palidez del rostro es un indicio de la apoplegía serosa. Moulin (*Traité de l'apopl.*, p. 45) pretende que el grado de rubicundez ó de palidez del rostro está siempre en razon del derrame. En un sugeto sanguíneo, dice, la estremada palidez indica una hemorragia formidable. Nosotros no creemos que pueda juzgarse por este síntoma de la estension de la coleccion sanguínea. En ocasiones está la piel de la cara terrosa, verdosa ó amarilla, cuyos matices toma á medida que se prolonga la enfermedad. Tambien se pone á veces muy fria y como glacial, especialmente en las estremidades, y no es raro encontrarla bañada de un sudor frio, que produce una impresion penosa al tacto: tambien puede presentarse el sudor en un solo lado del cuerpo. Refiérese un hecho de este género en los *Arch. gen. de med.* (1828, p. 435): Bichat ha visto no presentarse el sudor sino en el lado del cuerpo atacado de hemiplegia (*Anat. gen.*, t. IV, p. 703). Haller observó en sí mismo un hecho semejante, sucediéndole con frecuencia no sudar sino de uno de los lados del cuerpo. Tambien se han visto erupciones de granos sobre el lado sano del cuerpo (Tourt., *Elem. d'hyg.*, p. 41); y Morgagni refiere la observacion de un viejo hemiplético, quien presentaba una ictericia limitada á todo el lado derecho, de un modo tan exacto, *ut etiam nasi dextrum latus ictericium esset, sinistrum vero, colorem naturalem retineret* (let., t. XI, p. 14).

»Las orinas no presentan nada digno de notarse. Se ha dicho que eran sedimentosas, negras y poco abundantes. Boerhaave (*Coment. in aph.*, §. 1017) mira la orina espesa como una crisis posible de la apoplegía. Tambien se ha hablado del olor que exhala este líquido; pero no hay nada de constante en este particular.

»Hecha ya la descripcion de los síntomas que pertenecen á la hemorragia cerebral, solo nos resta dar á conocer los que corresponden á las hemorragias del cerebelo y de la protuberancia.

»*Síntomas de la hemorragia del cerebelo:*— La hemorragia puede tener su asiento á un mismo tiempo en el cerebro y en el cerebelo; mas ahora nos ocuparemos solo de esta última, y de los síntomas que le son propios. Puede residir: 1.° en el lóbulo medio; 2.° en

los dos lóbulos laterales á un tiempo, ó en uno solo.

»Varios esperimentos antiguos, hechos por Antonio Cattus (*Isagog. anat.* XXV), Zimmerman (*Dissert. de irrit.*, §. XXVII, esper. 7—8), Coiter y otros, y repetidos por los modernos, y observaciones bastante numerosas (v. *Bibliog.*), permiten establecer, que en la mayor parte de los casos en que se verifica una apoplegía en el centro del cerebelo, es repentina la muerte (Abercrombie, obs. 114 y 115, p. 341.—Morgagni, *carta* II, §. 22). Fácilmente se concibe que debe estinguirse la vida, cuando se efectúa en medio del cerebelo una coleccion de sangre, por pequeña que sea; porque la misma cantidad de líquido cuyos efectos serian insensibles si se derramase en el cerebro, debe suspender repentinamente las funciones del cerebelo, que en razon de su corto volúmen no puede soportar, ni los efectos de la desgarradura, ni los de la compresion. A este curso rápido de la enfermedad debe atribuirse la incertidumbre que reina todavía en su historia, puesto que termina en tan poco tiempo, que apenas dá lugar para observar sus principales síntomas.

»En la apoplegía del cerebelo puede ser la paralisis general ó parcial. La primera se manifiesta en el momento mismo del ataque al propio tiempo que la pérdida de conocimiento. No por eso se crea que la abolicion del sentimiento y el movimiento indica con seguridad una hemorragia central del cerebelo; pues tambien existe el mismo síntoma en los casos en que el foco, aunque situado en un lóbulo, es bastante considerable para influir en el hemisferio opuesto. En todas las observaciones citadas por Serres fué general la paralisis, cuando la hemorragia ocupaba los dos lóbulos, y solamente en dos casos hubo convulsiones tetaniformes. Dance refiere un caso de apoplegía, que terminó prontamente en la muerte (*Arch. gén. de méd.*, 1830). Baile trae la historia de un hombre, que no padeció síntoma alguno de paralisis, aunque la coleccion estaba situada en el lóbulo medio (*Revue med.*). En un caso semejante, debido á Guyot, presentó el enfermo una hemiplegia. De todas estas observaciones es necesario deducir, que en el estado actual de la ciencia no pueden asignarse á la hemorragia del lóbulo medio síntomas que le sean propios, supuesto que ora hay paralisis general, ora hemiplegia, y en el caso citado por Baile hasta se conservó el movimiento.

»Cuando es un lóbulo lateral del cerebelo el asiento de la hemorragia, se declara la paralisis del lado opuesto al derrame, como en las hemorragias del cerebro. Sin embargo, es necesario confesar, que en cierto número de casos, y á la verdad no muy raros, se ha declarado la paralisis en el mismo lado que el derrame. Los autores que refieren tales hechos esplican esta escepcion á la ley general, por el no cruzamiento de los cordones posteriores de la médula, que van á parar directamente al cerebelo. Ya Morgagni habia hecho presentir (carta LII, pág. 27) que la paralisis que sobreviene á consecuencia de las lesiones del cerebelo, podria muy bien diferir de la que proviene de la hemorragia del cerebro. La primera observacion propia para hacer vacilar la opinion generalmente admitida hasta entonces, la publicó Heurtault (*Consid. sur quelques points de chir.*, p. 104); haciendo ver que la paralisis se presentaba en el mismo lado que el derrame. Serres ha recogido cinco hechos semejantes (*Journ. de phys.*, abril y agosto 1822, y abril 1823): como son escasas las observaciones de hemorragia del cerebelo, las que acabamos de citar tienen cierto valor, por lo menos en el estado actual de la ciencia. Sin embargo, deben considerarse como muy raros los casos en que la paralisis se presenta en el mismo lado que el derrame, y por consiguiente como incapaces de destruir la regla general.

»Puede existir á un mismo tiempo una hemorragia en el cerebro y en el cerebelo. Andral vió dos casos en que ocupaba el lóbulo derecho de estos dos órganos, y la paralisis estaba situada á la izquierda. Pero cree este médico, que si el derrame tuviese su asiento en el hemisferio cerebral de un lado, y al mismo tiempo ocupan en el cerebelo el hemisferio opuesto; la accion ejercida por la apoplegía del cerebelo seria nula, y se tendrian todos los síntomas de la del cerebro. Ya se deja conocer, que en este caso seria imposible adquirir la menor certidumbre, no solo respecto del asiento preciso de la lesion, sino tambien sobre el órgano mismo atacado de apoplegía.

»¿Hay algun síntoma propio para ilustrar el diagnóstico? Valsalva creia conocer un signo patognomónico de la hemorragia del cerebelo; pero no lo ha revelado. Morgagni encontraba indicios suficientes para ilustrarlo en los desórdenes de la respiracion y de la circulacion, y en la emision involuntaria de las materias fecales y de las orinas. En estos últimos tiempos se ha considerado la exaltacion de la sensibilidad y la ereccion del pene, como signos patognomónicos de las hemorragias del cerebelo. Serres, que fué el primero que indicó la existencia de este último síntoma, vió manifestarse la ereccion seis veces en once casos, no habiéndose presentado en los demas (*Journal de phys. esper.*, tomo II, III). Por consiguiente, no siempre puede contarse con este fenómeno para asentar el diagnóstico. Lallemand no le encontró en un hombre atacado de cerebelitis, á pesar de que fácilmente hubiera podido descubrirse, puesto que todos los dias se sondaba al enfermo (carta II, p. 136). Rostan (*Recherches sur le ramoll.*, segunda edicion, p. 257) y Bouillaud no lo han observado tampoco en circunstancias análogas. Finalmente, Rennes encontró flácido el pene en un caso de afeccion del cerebelo (*Arch. gen. de méd.*, enero, 1828, p. 218). El asiento de

derrame puede esplicar hasta cierto punto la incertidumbre que reina respecto de la ereccion, considerada como síntoma de esta enfermedad; manifiéstase este signo cuando ocupa la lesion el lóbulo medio, como en las cinco observaciones referidas por Serres; aunque no constantemente, acompaña con bastante frecuencia á la hemorragia del lóbulo central; al paso que es mas raro en la de los hemisferios laterales. Nosotros lo hemos visto en tres enfermos que tenian heridas en el occipucio.

»Tambien se ha hablado de la paralisis del sentimiento, conservándose el movimiento, como de un signo precioso que anunciaba la hemorragia del cerebelo. En efecto, algunas observaciones parecen confirmar la ley establecida por gran número de fisiólogos, de que el cerebelo preside á la sensibilidad. Se han encontrado paralisis del sentimiento bastante bien circunscritas á un solo lado del cuerpo; pero estos hechos no son todavía tan numerosos, que pueda mirarse la pérdida de la sensibilidad como característica del derrame sanguíneo del cerebelo. Otro tanto diremos de ese impulso invencible, que obliga á ciertos individuos á girar en un sentido ó á marchar hácia adelante. Este es un síntoma propio para confirmar ciertas teorías, pero que no se ha presentado con bastante frecuencia, para que pueda admitírsele como signo característico de la apoplegía del cerebelo.

»No basta el conjunto de estos síntomas para disipar todas las dudas, cuando se trata de fijar el asiento de la apoplegía del cerebelo, y en el mayor número de casos se la confunde enteramente con el derrame cerebral. No son tampoco mas constantes que los demas síntomas, la amaurosis y el coma.

»*Síntomas de la hemorragia de la protuberancia.*—Los que anuncian principalmente esta afeccion, son la paralisis general y repentina, la inmovilidad completa, y segun Serres (*Ann. des hôp.*, p. 355), la especie de asfixia que se manifiesta sobre todo antes de la muerte. En ninguna de las observaciones de Serres fué interrumpida la paralisis de los miembros superiores é inferiores por ningun movimiento convulsivo; el foco hemorrágico estaba exactamente limitado á la protuberancia. En la primera se hallaba enteramente destruido el mesocéfalo; el coágulo se encontraba en su centro, y la pared que lo rodeaba no tenia mas que dos líneas de grueso. En la segunda podria contener el foco un huevo de gallina; estaba lleno de sangre y de materia cerebral disuelta en este fluido. Ultimamente en la tercera estaba desgarrado el mesocéfalo en la parte lateral derecha, y comunicaba la fosa occipital correspondiente con un foco que podria contener un huevo. Las hojillas de sustancia nerviosa que lo tapizaban, eran de un amarillo verdoso, «semejante al color que contrae la piel por la mordedura de las sanguijuelas.» La estension y la situacion variable de la caverna deben producir en los síntomas diferencias, cuya relacion con la causa que las produce no es fácil apreciar.

»Ollivier (*Malad. de la moelle epin.*) refiere la historia de un hombre, que presentó alternativas de colapso y de convulsiones, que llegaron hasta el punto de simular ataques epileptiformes; la sangre derramada, no solo habia invadido el mesocéfalo, sino que se habia abierto paso al cuarto ventrículo, cuyo fondo habia dado salida á este líquido, que distendia tambien sus paredes. En este caso vemos que existia una lesion complexa, que sin duda oscureció los síntomas que habrian podido resultar de la simple hemorragia de la protuberancia. Ollivier atribuye las convulsiones á la irritacion causada por la sangre en el momento de derramarse.

»Cuando la coleccion sanguínea se halla exactamente circunscrita á un lado del mesocéfalo, se observa la paralisis en el lado opuesto. Ollivier (loc cit., p. 256) refiere un hecho de este género: fundándose especialmente en consideraciones teóricas, supone que la apoplegía de la protuberancia no ataca nunca el sentimiento, puesto que no afecta los cordones posteriores de la médula. Segun varios autores empieza esta enfermedad por contracciones convulsivas en los miembros torácicos; pero todas estas aserciones, fundadas mas bien en datos *à priori* que en observaciones, necesitan ser confirmadas por nuevas investigaciones. Los hechos publicados hasta el dia estan lejos de ilustrar la historia de esta hemorragia. Asi, por ejemplo, mientras que un observador escribe, que el derrame en el mesocéfalo produce la paralisis de los miembros superiores (*Lanç. fran.*, 8 diciembre, 1832); refiere Rochoux, que en un enfermo se presentó por espacio de muchas horas una rigidez tetánica de los miembros, que se oponia á toda especie de movimiento. Abercrombie cita en su obra dos observaciones de hemorragia de la protuberancia. En la primera, el curso crónico que siguió el mal (duró veinte y cuatro dias) dificilmente permitió reconocer que era una hemorragia: sin embargo, la autopsia descubrió un coágulo sanguíneo del tamaño de una avellana, que se habia abierto una cavidad en el espesor de la protuberancia, un poco mas á la izquierda que á la derecha. El gran número de complicaciones que existian en la segunda observacion, nos impide utilizarla para la historia de la hemorragia del mesocéfalo. Terminaremos pues diciendo, que examinados los síntomas, ya aisladamente, ya en su conjunto, no existe ninguno que pueda hacernos distinguir la hemorragia del mesocéfalo de las demas especies de hemorragia de los centros nerviosos. Al tratar de las enfermedades de la médula, veremos si somos mas felices en las apoplegías de este órgano.

»ENCADENAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS, DURACION Y TERMINACIONES DE LA ENFERMEDAD.—Dijimos que la hemorragia cerebral solia anunciarse por fenómenos precursores, que no son otra cosa que los síntomas de la congestion. Lo que los autores han descrito con el nombre de *esfuerzo hemorrágico* es una verdadera hiperemia, que puede existir en diferentes grados. Si el infarto sanguíneo es poco considerable, se observa rubicundez, tumefaccion del rostro, perturbacion en las facultades intelectuales ó en los movimientos de los miembros; si se aumenta la congestion, puede llegar la compresion hasta el punto de abolir las funciones del cerebro. Entonces el enfermo, despues de haber esperimentado cefalalgia, aturdimiento y los demas síntomas de la hiperemia, pierde completamente el uso de los sentidos; quedan privados sus miembros de sensibilidad y de movimiento, y en una palabra, se declaran todos los accidentes de una verdadera apoplegía; aunque todavía no existe mas que un grado muy marcado de la congestion cerebral, que puede simular la apoplegía hasta el punto de hacer imposible el diagnóstico. Mas como el enfermo recobra la salud al cabo de pocas horas, no puede quedar ninguna duda sobre la naturaleza de la afeccion; porque la hemorragia del cerebro no desaparece con tanta rapidez, y deja siempre señales de su paso.

»A poco que se aumente el esfuerzo hemorrágico, los vasos distendidos estraordinariamente, no pueden resistir el impulso de la sangre; se desgarra su tejido, ó abren paso sus capilares á la sangre, que se derrama. Entonces sobrevienen todos los síntomas de la apoplegía que hemos indicado. Muchas veces es atacado el individuo de un modo imprevisto, como si le hiriera un rayo, sin presentar ninguno de los signos precursores que constituyen los falsos ataques; cae sin conocimiento con los cuatro miembros privados á un mismo tiempo de la motilidad; arroja sangre por boca, narices, oidos y ojos; se pone estertorosa la respiracion, imperceptible el pulso, y puede sobrevenir la muerte en cuatro ó cinco horas. Esto es lo que hán llamado los autores *apoplegía fulminante*, *apoplegía activa*, *fuerte y esténica* (*exquisita apoplexia.* Boerhaave, *Comment in aph.*—§. 1019, ἰσχυρόν de Hipócrates). Esta apoplegía llega desde su invasion al grado mas alto de intensidad; pero rara vez mueren los enfermos antes de tres ó cuatro horas; las muertes repentinas, que quitan la vida al instante, son producidas en general por afecciones del corazon ó por la rotura de algun tronco vascular. Regularmente los apopléticos no sucumben hasta el octavo ó noveno dia.

»No siempre es tan breve el curso de la apoplegía, ni tan rápidamente mortal el ataque. Pueden presentarse dos casos: el de terminacion feliz y el de terminacion funesta; y en cada uno de ellos ofrecen los síntomas diferencias importantes para establecer el pronóstico de la afeccion.

»A. Cuando el enfermo debe curarse se observa un alivio gradual en los síntomas. La primera que desaparece es la pérdida de conocimiento, aun cuando haya sido completa, y este cambio se manifiesta en general del primero al octavo dia. El rostro no presenta ese aire de estupidez, ó por lo menos de indiferencia, que tenia antes; recobra su color y su espresion habitual; y aunque suele conservar cierta espresion de asombro, se ve muy bien que el enfermo toma parte en lo que pasa á su alrededor. A poco tiempo cesa la paralisis de la lengua, vuelve el apetito y el pulso recobra su ritmo normal. El enfermo esperimenta en los miembros paralizados una sensacion de hormigueo, á veces muy incómoda, que anuncia el próximo restablecimiento de la sensibilidad y de la motilidad. La pierna recobra antes su fuerza que el brazo; y ya hemos advertido que su paralisis era menos pronunciada que la de este. Han dicho algunos autores que ciertas crisis, como una secrecion abundante de orina, el flujo hemorroidal ó menstruo, la epistaxis ó la diarrea, anunciaban la curacion; «Lenis apoplexia, dice Boerhaave, solvitur superveniente sudore multo, æquabili roredo, calido, levante, urina multa, crasa; hæmorrhoidibus largis, diu fluentibus; fluxu menstruo, restituto alvi fluxu, febre magna (*Comm.*, §. 1017).» En efecto, pueden mirarse estos fenómenos como de aguero favorable, puesto que indican el restablecimiento de los movimientos orgánicos, momentáneamente suspensos. Cuando no se establece el alivio de una manera franca, se presenta por intervalos un delirio, que puede inspirar serios temores; porque se refiere en ocasiones á una inflamacion de la pulpa cerebral. No obstante, si no es mas que pasagero, si no va acompañado de convulsiones, y disminuye diariamente la intensidad de los demas síntomas, puede esperarse la curacion de la enfermedad. Moulin (*Trait. de l'apopl.*, p. 49) cree que en una apoplegía comun no desaparecen los síntomas antes de veinte ó treinta dias; y que aun esta es una curacion rápida, que se observa rara vez. En los casos mas felices es siempre muy lento el restablecimiento completo de la salud; en el adulto mejor constituido no suele disiparse la paralisis antes de tres ó cuatro meses (Rochoux, loc. cit., pág. 117.—Moulin, loc. cit., pág. 49). En las personas de mas de cuarenta años persiste casi siempre este síntoma aunque en grados variables. Los viejos conservan entorpecimiento y debilidad; se enflaquecen ó atrofian sus miembros, y presentan una coloracion particular, ó se infiltran de serosidad.

»B. Cuando debe sobrevenir la muerte al cabo de un tiempo mas ó menos largo, sigue la apoplegía un curso enteramente diferente,

agravándose cada dia mas sus síntomas. Las paralisis del movimiento y del sentimiento persisten hasta el fin; suele el enfermo recobrar el conocimiento, pero por un tiempo muy corto, pasado el cual vuelve á caer en un coma profundo, del cual es dificil sacarlo aun con las estimulaciones mas enérgicas. Estan torcidas la lengua y la boca; la respiracion es lenta, tranquila y profunda; el pulso es duro, raro y lento; los ojos se hallan cerrados é inmóviles, ó muy abiertos, salientes, rubicundos y húmedos. El enfermo se hace cada vez mas insensible á todas las impresiones; se le marchitan los ojos, se arruga y se enturbia la córnea y permanecen las pupilas en la inmovilidad mas completa; se hace la respiracion mas dificil y estertorosa; á cada movimiento de espiracion se hincha la mejilla por efecto del aire que se escapa; se cubren los labios de mucosidades sanguinolentas que salen de la boca; está frio el aliento, como si el pulmon paralizado no pudiese calentar el aire; las aberturas de la nariz estan secas y pulverulentas. La cara se cubre de un sudor frio; está pálida, descompuesta, y presenta á veces una alteracion tal, que podria creerse al enfermo atacado de una gastro-enteritis tifoidea. Entre tanto la paralisis de los músculos de la faringe hace casi imposible la deglucion; las bebidas tragadas caen con ruido en la faringe paralizada y en la traquearteria, lo cual escita esfuerzos de tos; la escrecion de las materias fecales y de la orina es involuntaria. Una vez llegada á este grado estremo, puede persistir la enfermedad por espacio de muchos dias, sin que sea fácil fijar el tiempo que podrá vivir el apoplético en tal estado; pues parece que la vida, reducida á sus fenómenos mas simples, se sostiene entonces sin esfuerzo. Finalmente, se estinguen gradualmente la respiracion y la circulacion, y el enfermo pasa de un modo insensible desde la vida vegetativa á la muerte. A veces se acelera el pulso, y un ligero delirio precede algunos instantes á la terminacion fatal. Esta apoplegía, cuyo curso acabamos de describir, y que ciertos autores llaman pasiva, se presenta frecuentemente en los viejos; tampoco estan exentos de ella los jóvenes y robustos, pero en tal caso es menos larga su duracion. Su existencia indica que no puede verificarse el trabajo de cicatrizacion, ó que sobreviene alrededor del foco un reblandecimiento cuyo curso es muy lento.

»Hay todavía otra forma mas crónica de la apoplegía cerebral, que no es mas que una terminacion de la primera. Los individuos que la presentan quedan paralíticos toda su vida, y acaban por volver á una especie de infancia, viéndoseles llorar ó reir sin el menor motivo. Otras veces se hace general la paralisis, y se ven estos infelices obligados á guardar cama, quedando solo intactas las funciones digestivas.

»La apoplegía presenta en su curso otra variedad, importante de conocer. Agrávase de repente el estado del enfermo, que al principio parecia mejorarse; el conocimiento, que se habia restablecido, se pierde de repente; la paralisis ataca el lado que habia permanecido sano; se aumenta el coma; la respiracion se hace mas estertorosa, y sucumbe el enfermo al cabo de algunos dias. La anatomía patológica nos enseña, que en este caso se ha formado una nueva hemorragia, ya en el hemisferio primitivamente atacado, ya en el opuesto. Esta sucesion de varios ataques se presenta sobre todo en los individuos pletóricos, cuando no se practican desde el principio muchas sangrias, para oponerse al aflujo de sangre ó al esfuerzo hemorrágico, ó cuando se recurre á agentes terapéuticos administrados de un modo intempestivo, como los escitantes, los eméticos y los purgantes enérgicos. Hay tambien otras formas de apoplegía, que resultan de la presencia de un reblandecimiento ó de un derrame seroso; pero ya hablaremos de ellas al tratar de las complicaciones. Seria introducir una confusion nociva en la historia de esta enfermedad recordar todas las formas que cada autor se ha creido con derecho de establecer: ya hemos indicado las principales, sin pretender por eso que no puedan reunirse dos ó mas de ellas, ó presentar algunas particularidades que pudieran servir para fundar otras tantas especies. Abercrombie admite tres formas distintas, que se comprenden en las que hemos indicado. La primera abraza las afecciones que son inmediata y primitivamente apopléticas; la segunda, las que principian por un ataque repentino de cefalalgia, y pasan gradualmente al estado de apoplegía; la tercera, en fin, las que estan caracterizadas por la paralisis y la pérdida de la palabra, sin coma (Abercrombie, loc. cit., p. 297). A pesar de los síntomas que asigna el autor inglés á cada una de estas formas, es imposible formar una idea bien clara de lo que en ellas se comprende.

»La hemorragia cerebral está sujeta, mas que ninguna otra enfermedad, á recidivas; asi es que casi todos los apopléticos, que escapan de un primer ataque, vienen á sucumbir despues á impulso de una nueva hemorragia. Los síntomas que hacen presagiar esta recaida son idénticos á los del primer ataque; el enfermo se pone triste y sombrio, su respiracion se hace penosa, los miembros pierden su agilidad y se entorpecen. A veces muere de repente, sin haber presentado ningun fenómeno precursor del nuevo ataque. En general los apopléticos se esponen á recidivas, cuando dejan de sujetarse por el resto de sus dias al régimen de que trataremos mas adelante. Débese sobre todo vivir con el mayor cuidado, cuando el individuo es pletórico ó tiene hipertrofiado el corazon.

»FRECUENCIA DE LA HEMORRAGIA DEL CE-

rebro.--Portal considera la apoplegía como una enfermedad que ha perdido algo de su frecuencia. Fodere y Falret sostienen la opinion contraria; pero segun la observacion de Rochoux, podria muy bien haber subido en la actualidad el número absoluto de las apoplegías, sin que por eso fuese mayor la frecuencia relativa del mal. En efecto, presentando las tablas necrológicas que se forman todos los años una disminucion muy considerable de la mortandad media, resultan necesariamente mayor número de individuos en edad á propósito para ser atacados. (Rochoux, loc. cit., p. 139). Si se compara la hemorragia del cerebro con las demas enfermedades de este órgano, se ve que es mas frecuente que cada una de estas afecciones, incluso el reblandecimiento, que despues de la apoplegía es la enfermedad que se presenta con mas frecuencia. Rostan cree por el contrario, que es mas frecuente el reblandecimiento que la apoplegía. De mil doscientos enfermos entrados en la enfermería de Bicetre, y observados por Rochoux, treinta murieron de apoplegía, y solo cinco de reblandecimiento primitivo del cerebro. Tratando Woolcombe de probar que el número de las apoplegías se aumenta diariamente, afirma que de cada treinta y dos ó cincuenta muertos, corresponde uno á la apoplegía. Rochoux no está muy lejos de admitir esta proporcion.

»Especies y variedades.—La descripcion nosográfica que precede nos pone en disposicion de poder dar á conocer las principales especies y variedades admitidas por los autores. Hipócrates no dejó escrito nada de positivo sobre las principales formas de la enfermedad, habiendo confundido, asi como Areteo y Pablo de Egina, bajo los nombres de παράλυσις, παραπληγια, ημιπληγια, ἀποπληξία las paralisis, las hemiplegias y las apoplegías. Por lo demas, reina una grande oscuridad en sus pasajes relativos á esta cuestion. Stoll cree (*Prelect. in div. morb. chr.* Viena 1789) que Hipócrates da el nombre de *apoplegía*, no á la resolucion general de todo el cuerpo, sino á la de una parte sola, quedando intacta la inteligencia; y adopta la opinion del médico griego. Hipócrates dividia la apoplegía en fuerte y débil; division útil para el pronóstico y el tratamiento, y que ha sido reproducida despues por gran número de médicos. La division mas célebre, y al mismo tiempo la mas antigua, es la que tiene por base la naturaleza de los líquidos derramados, á cuya presencia se referia los accidentes. De aqui procedió la separacion de las apoplegías en sanguínea y serosa, segun que el fluido derramado era sangre ó serosidad. Durante muchos siglos se ocuparon únicamente los autores del estudio de los síntomas que podian dar á conocer estas apoplegías; y tan persuadidos estaban de su importancia, que todos sus trabajos se dirigieron constantemente en este sentido. Sin embargo todos los dias se observaban enfermos, cuyo cerebro presentaba á un mismo tiempo apoplegías sanguíneas y serosas; otras veces se encontraba una coleccion purulenta; y finalmente, en otros casos habia desaparecido todo vestigio de lesion, como decian los médicos de Breslau. Esta variedad de circunstancias, que minaba por su base la division de las apoplegías en serosas y sanguíneas, no impidió á Morgagni declararse en su favor (*De sed. carta* IV, passim), como lo hicieron tambien Lecat, Burserius (*Instit. med.*, t. III, p. 82) y Vieussens (*De l'apopl.*, p. 410 y sig.).

»Stahl y los partidarios de su doctrina crearon una apoplegía nerviosa ó simpática. Suponian estos autores, que una irritacion inmaterial, fija en la sustancia del cerebro ó de cualquier otro órgano, obraba por sus irradiaciones sobre el encéfalo, y producia los accidentes apopléticos. Pero, como habia casos en que el cerebro era asiento de lesiones muy evidentes, se veian precisados á dividir las apoplegías en nerviosas sin materia, y en nerviosas con ella. Esta distincion, adoptada por Hoffmann, fué renovada sucesivamente por Bordeu, Tissot y algunos autores modernos.

»Cullen propuso separar las apoplegías en venosas y arteriales. Esta division ha sido admitida por los señores Montain, que distinguen la apoplegía en sanguínea y nerviosa, y añaden que la sanguínea puede ser arterial ó venosa, segun es suministrada la sangre por las arterias ó las venas: la nerviosa está caracterizada por una escitacion notable del sistema nervioso (*apoplegia nerviosa esténica*) ó una debilitacion marcada del mismo (*apoplegia nerviosa asténica* (*Trait. de l'apopl.*, por S. F. y G. A. C. Montain, 1811). Brown consideró la apoplegía como una astenia, que tomaba su orígen de influencias debilitantes directas ó indirectas, y sobre todo de estas últimas; la paralisis dependia tambien de la debilidad (*Elements de med. de Brown*, trad., p. 143 y 431). La division de la apoplegía en activa y pasiva se apoya en una base poco mas ó menos de igual solidez, puesto que solo indica la intensidad del esfuerzo hemorrágico. Cuando la apoplegía se efectua por rotura de los vasos, se le ha dado el nombre de *traumática, activa* ó *fulminante*; cuando se forma por exhalacion toma el nombre de *pasiva* ó *lenta*. En este mismo sentido, con corta diferencia, se han creado las variedades de apoplegía ligera, incompleta, abortada ó falsa; espresiones que solo designan diferentes grados de una misma enfermedad.

»Confundiendo á veces los autores varias afecciones del cerebro, han creado apoplegías con estupor, catafora, caro y letargo. Lullier-Winslow, en el artículo Apoplegía (*Dict. des scienc. med.*) establece apoplegías: 1.° idiopáticas por derrame sanguíneo ó seroso en los ventrículos del cerebro; 2.° por derrame sanguíneo, seroso ó purulento, en la sustancia

misma del cerebro; 3.º apoplegía idiopática por desarrollo de tumores; 4.º por replecion sanguínea; 5.º por replecion sanguínea venosa; 6.º por replecion de los senos; 7.º idiopática nerviosa; 8.º apoplegía simpática. Imposible es comprender mas cosas bajo al nombre de *apoplegía*, que las que se comprenden en tal clasificacion.

»Reservando Moulin el nombre de *apoplegía* al derrame sanguíneo, considera á la apoplegía serosa como una especie de hidrocéfalo, y la nerviosa como una neurosis del cerebro (Moulin, loc. cit., p. 25).

»La apoplegía puede ademas presentarse bajo la forma esporádica ó bajo la epidémica. Baglivio y Lancisi nos han dejado algunas historias de estas epidemias. El primero observó una en 1694 y 1695, que hizo perecer gran número de personas en casi toda la Italia. La constitucion atmosférica, los temblores de tierra, el terror y las afecciones de ánimo, contribuyeron mucho al desarrollo de este mal, que era casi siempre mortal, y superior á los recursos del arte (*Dissert. de exp.anat. pract. op.*). Lancisi fué testigo de una epidemia semejante, que se padeció en Roma en 1705 y 1706, y que fué debida á las variaciones del aire. Los enfermos atacados de esta afeccion presentaban muchas veces antes del ataque palpitaciones, vértigos, convulsiones, señales de vicio escorbútico, y síntomas de cólera (*De subit. mortibus*). Claro es que los síntomas apopléticos dependian de una complicacion y no de una enfermedad primitiva del cerebro. Tomas Bartholin en sus *Centurias médicas* (Historia VI) dice haber observado una afeccion soporosa, que conducia muchos enfermos á la tumba; pero en su descripcion solo aparece una indicacion muy incompleta de la apoplegía.

»¿Estan sujetas las apoplegías en su curso á revoluciones paroxísticas? Casimiro Medicus, Wepfer y Torti, las han visto manifestarse bajo la forma intermitente en las complicaciones comatosas de las fiebres malignas: estas observaciones, hechas en una época en que se confundian con el título de apoplegía afecciones muy diferentes, no han sido confirmadas por los modernos,

»Complicaciones.—Cuando el nosógrafo ha examinado una enfermedad en su forma mas simple y trazado con claridad los caractéres que la separan de otras afecciones, le queda todavía una tarea muy difícil que llenar, y es la de dar á conocer sus diversas complicaciones. Si este estudio es necesario en todas las enfermedades, lo es con mucha mas razon en la hemorragia cerebral, en cuyo curso introducen tal confusion los desórdenes mas variados, que es á veces necesario esperar á que la autopsia haya revelado la naturaleza de la lesion, para formar acerca de ella un juicio acertado. Las complicaciones mas comunes de la hemorragia cerebral son: la congestion, el reblandecimiento, el derrame seroso, la meningitis y las irritaciones gastro-intestinales.

»*Congestion.*—¿La congestion del cerebro es una verdadera complicacion, ó debe mas bien considerarse como el fenómeno precursor ó el preludio de la hemorragia? Aun suponiendo con algunos autores que la congestion no tenga parte alguna en la produccion de las apoplegías, siempre es cierto que en gran número de casos se manifiesta antes del ataque, por los fenómenos con cuyo auxilio estamos acostumbrados á reconocerla. Los aturdimientos, el zumbido de oidos, la cefalalgia, la debilitacion de los miembros, etc., anuncian el infarto sanguíneo de la pulpa cerebral. Casi siempre existe antes del ataque una actividad considerable en la circulacion cerebral, verificándose el derrame cuando esta escede de ciertos límites. Por consiguiente, la hiperemia del cerebro no es, hablando con propiedad, una complicacion de la hemorragia, y no hace mas que prepararla. Pero hay otra congestion consecutiva á la apoplegía, y que debe considerarse como una verdadera complicacion, y es la que se forma alrededor del foco hemorrágico, ó en las demas partes del cerebro. Sobreviene especialmente cuando el individuo es muy pletórico, cuando el *molimen hemorragicum* no es combatido por sangrias abundantes, ó cuando un tratamiento inoportuno, lejos de sacar la sangre que llena la cavidad craniana, parece mas bien acumular en ella este líquido. No siempre es facil, ni aun en el cadáver, decidir si la congestion es anterior á la hemorragia, ó si solo es su consecuencia. En los casos en que sucede á la apoplegía, puede no ser mas que el primer grado de una encefalitis parcial ó general, que va entonces acompañado de síntomas muy diferentes de los de la apoplegía.

»*Reblandecimiento consecutivo.* — No hay complicacion mas frecuente que el reblandecimiento consecutivo. En efecto, es difícil que el coágulo, como cuerpo estraño que es, pueda permanecer algun tiempo en medio de la sustancia nerviosa, sin determinar en ella una irritacion mas ó menos viva. Lallemand cree poder asegurar «que los únicos casos en que, despues de haber observado los órganos con atencion, no ha encontrado ninguna de estas señales, son aquellos en que los enfermos murieron en pocos instantes» (carta II, p. 261).

»Puede sobrevenir el reblandecimiento pocos dias ó muchos meses despues de la hemorragia, y aun dice Rochoux que le ha visto manifestarse uno, dos, ocho y hasta diez años despues (loc. cit., p. 297). En los casos en que asi suceda, no será fácil reconocer la relacion que exista entre estas dos enfermedades. Cuando un reblandecimiento consecutivo llega á atacar las paredes de la caverna y la pulpa circunyacente, ú otras partes del cerebro, no presenta ya la apoplegía ese curso uniforme, esa persistencia de los accidentes y de unos mismos sín-

tomas que presentaba al principio. Aféctanse los miembros paralíticos de movimientos convulsivos, de rigidez, ó de una fuerte contractura, despues de lo cual vuelven á caer en su primer estado de flacidez. Muchas veces se presentan los fenómenos espasmódicos en el lado del cuerpo no paralizado, sin que se halle siempre una lesion que pueda esplicarlos. Su causa mas comun es la irritacion trasmitida por el foco apoplético, ó la inflamacion de la aracnoides y de la pia madre. Las alternativas de contractura y de paralisis deben inspirar siempre vivas inquietudes, y hacer temer un reblandecimiento consecutivo, una encefalitis de las circunvoluciones, y aun una aracnoiditis si se agrega el delirio á los demas síntomas. Tambien puede suceder, en los casos en que la pulpa cerebral se inflama alrededor del foco, que recobre el enfermo repentinamente los sentidos, el uso de la palabra y el de los miembros paralizados. Este alivio sospechoso dura tan solo algunos instantes, para dar lugar á un estado mas grave; porque es propiedad del reblandecimiento irse aumentando progresivamente. Sin embargo, esta afeccion no es constantemente mortal, como ha supuesto Rochoux (loc. cit., p. 326); pues Lallemand y Rostan refieren varios ejemplos de curacion.

»*Derrame seroso consecutivo.*—La apoplegía va acompañada muchas veces de derrame seroso. Rochoux asegura, que siempre que hay reblandecimiento del cerebro, se derrama cierta cantidad de serosidad (loc. cit., p. 198). Bosc ha tratado tambien de demostrar, que los apopléticos que quedan paralíticos presentan derrames serosos (*Arch. gen. de méd.*, t. XXII, 1830). Sin contradecir las observaciones en que se apoyan estos autores, creemos que es demasiado esclusiva su opinion.

»El derrame seroso ó hidrocéfalo presenta dos variedades muy distintas: en la primera se efectúa el derrame con mucha rapidez (hidrocéfalo agudo); en la segunda de un modo lento (hidrocéfalo crónico): los síntomas se diferencian en uno y otro caso. El derrame agudo es el que presenta mas semejanza con la apoplegía; siendo tan fácil equivocarse, que en muchos casos es imposible el diagnóstico. Concíbese en efecto, que cuando llegue á inflamarse la serosa de los ventrículos, y á derramarse de repente en estos, ó en la superficie del cerebro, una gran cantidad de líquido, resultará una pérdida repentina del conocimiento, y un coma profundo, que durará hasta la muerte. Pero generalmente existen signos precursores, como entorpecimiento, dolor de cabeza, perturbacion intelectual, aturdimientos, debilidad general, vigilias penosas, que pueden hacer sospechar el verdadero orígen de los accidentes: solo es difícil el diagnóstico en los casos en que se forma la coleccion serosa sin haber ido precedida de ningun síntoma. Las facultades intelectuales quedan inmediatamente abolidas; el rostro, pálido segun algunos autores (Moulin, loc. cit., p. 113), está generalmente rubicundo segun otros (Rochoux, p. 233); se hallan paralizados con igualdad los miembros de ambos lados, á no ser que el derrame sea mas abundante á la derecha que á la izquierda. Se arrojan involuntariamente las orinas y las materias fecales, y estan las pupilas inmóviles y muy dilatadas.

»Deberá temerse un derrame crónico de serosidad en un apoplético, cuando despues de haber presentado una sucesion regular de los síntomas propios de la hemorragia, esperimenta accidentes, que solo pueden depender de la compresion lenta ejercida por un líquido; entorpécense de nuevo los miembros, que principiaban ya á hacer algunos movimientos; estiéndese la paralisis atacando la lengua y las demas partes del cuerpo; hay tendencia irresistible al adormecimiento, que degenera al fin en un coma profundo; últimamente, en la forma mas crónica del hidrocéfalo se hace general la paralisis, se pierde enteramente el conocimiento, y despues de haber permanecido el enfermo algun tiempo sordo, idiota y mudo, acaba por estinguirse. Por lo comun es muy irregular el curso de esta hidropesía, que complica la afeccion apoplética: su duracion puede ser muy larga. Si el derrame seroso, considerado como enfermedad primitiva, tiene síntomas y una marcha que pueden darlo á conocer fácilmente á un observador atento, no sucede lo mismo con el hidrocéfalo consecutivo: cuando este existe, se presentan los síntomas bajo formas tan nuevas, se mezclan y se confunden hasta tal punto, que ofrece el individuo sucesivamente, ó en diferentes épocas, los fenómenos que se encuentran en la apoplegía y en el hidrocéfalo crónico; no siendo posible en todos los casos decidir durante la vida, ni aun despues de la muerte, á qué lesion deben referirse. Concluiremos diciendo, que el reblandecimiento y el derrame seroso consecutivos «se presentan con caractéres tan equívocos, que no se pueden distinguir entre sí; y que en el estado actual de la ciencia es una verdadera temeridad querer determinar su naturaleza durante la vida» (Rochoux, loc. cit., p. 199).

»*Aracnoiditis.*—Muy poco tenemos que decir sobre esta complicacion: cuando está afectada la aracnoides de los ventrículos, resulta un derrame de serosidad turbia, y todos los síntomas que acabamos de indicar al hablar del hidrocéfalo; por el contrario, si la inflamacion reside en la laminilla esterna que tapiza las circunvoluciones cerebrales, se reconocerá esta especie de aracnoiditis esterna por los síntomas siguientes: cefalalgia, fiebre, delirio, vómitos, contracciones de los miembros, movimientos convulsivos y saltos de tendones (Lallemand, *carta* II, p. 251), coma al principio ó solo al fin de la enfermedad, y paralisis. Siendo por lo comun la aracnoiditis mas general que la encefalitis, se manifiestan los fenómenos espasmódicos en ambos lados del cuerpo. La aracnoidi-

tis aguda es una complicacion bastante rara de la apoplegía, y que no sobreviene sino en los casos en que se inflama la pulpa cerebral que rodea al foco sanguíneo, trasmitiéndose la irritacion hasta las membranas. La aracnoiditis crónica es mas frecuente, y da lugar á derrames de serosidad en las cavidades ventriculares, en la gran cavidad del cerebro ó en los tejidos celulares sub-aracnoideos.

»Ademas de las tres complicaciones precedentes han indicado algunas otras los autores: las apoplegías histérica, epileptiforme, con catáfora ó con caro, no son otra cosa que enfermedades complejas ó mal descritas, en que han venido á mezclarse los síntomas de una inflamacion de las meninges ó de la pulpa cerebral con los de la apoplegía. Casimiro Medicus, Van-Swieten y Scœrer hablan de apoplegías biliosas, cuyo asiento colocan en el estómago y en los intestinos. No puede considerarse como una complicacion el vómito que sobreviene en algunos enfermos, y que en general anuncia un simple desórden simpático, y no una lesion material. Los niños atacados de afeccion cerebral estan muy espuestos á este accidente, en el cual se conserva perfectamente sana la mucosa.

»La fiebre, que tan cuidadosamente se ha estudiado en la apoplegía, no puede considerarse como una complicacion. Esta opinion podia sostenerse en la época en que pasaba la fiebre por una enfermedad general, existente por sí misma, y que conducia á la curacion preparando las crisis; pero en el dia, que en la mayor parte de los casos se la refiere á su verdadera causa, solo constituye en las apoplegías un signo precioso para dar á conocer las complicaciones: como su utilidad es relativa únicamente al pronóstico, nos reservamos tratar de ella cuando lleguemos al exámen de este punto.

»Diagnóstico. — El diagnóstico es una de las partes mas importantes de la historia de las apoplegías, en razon de las dificultades que suelen encontrarse al establecerlo, y de los graves errores que podrian cometerse en el pronóstico y el tratamiento, en el caso de desconocerse la naturaleza y asiento del mal. Esto nos obliga á entrar en algunos pormenores. Examinaremos: 1.° las enfermedades que residen en el encéfalo ó sus cubiertas, y que hacen el diagnóstico muy difícil, y en algunos casos imposible; 2.° las lesiones crónicas que ocupan los mismos órganos, y tienen relacion con la hemorragia: en estas es mas fácil el diagnóstico; 3.° investigaremos en último lugar si otras enfermedades, cuyo asiento esté fuera del cráneo y sus membranas, pueden simular la hemorragia. En cuanto á las apoplegías del cerebelo y de la protuberancia, no insistiremos en los signos diferenciales que las separan de la hemorragia del cerebro, pues ya los hemos dado á conocer al describir esta afeccion.» De la apoplegía de la médula trataremos al hablar de las enfermedades de este órgano.

»I. *Diagnóstico de las enfermedades que tienen su asiento en el cerebro y en sus cubiertas.* — Las que ofrecen mas semejanza con la apoplegía son: el reblandecimiento primitivo, los derrames de sangre ó de serosidad, la meningitis, la inflamacion, la rotura del seno de la dura madre, las apoplegías sin materia, las neurosis apopletiformes, el golpe de sangre, la epilepsia, etc.

»A. *Reblandecimiento cerebral primitivo.* —Los síntomas del reblandecimiento consecutivo se manifiestan en general con lentitud, y pueden seguirse todos sus progresos, lo cual permite distinguir este reblandecimiento; pero no sucede lo mismo en aquel cuya rápida invasion simula hasta tal punto la hemorragia cerebral, que aun en la opinion de los mejores prácticos es imposible en muchos casos no confundirlos: en tales circunstancias los prodromos y la intensidad creciente de los síntomas cerebrales ayudarán á formar el diagnóstico. Los accidentes que esperimenta el enfermo son al principio los que caracterizan una de las formas de la congestion cerebral. Lallemand ha demostrado que existian siempre algunos fenómenos precursores, y particularmente una cefalalgia mas ó menos intensa, aturdimiento, zumbido de oidos, dolor en un punto de la cabeza, y exaltacion de las facultades intelectuales (Lallemand, 2.ª carta, p. 241). Estos síntomas, que se presentan en la mayor parte de los casos de reblandecimiento primitivo (Lallemand, carta I, *passim*, y carta II, p. 238; Andral, *Clin.*, vol. V, p. 464 á 468), no siempre pueden ilustrar el diagnóstico, porque pertenecen tambien á la apoplegía y á la inflamacion de la aracnoides (Lallemand, 2.ª carta, página 241). Por consiguiente, es preciso recurrir á los que suministran las lesiones de la motitilidad: las alternativas de contractura, convulsiones y paralisis ilustran algo mas la cuestion.

»En efecto, vemos sobrevenir en el reblandecimiento una contraccion de los miembros, que, en razon del predominio de los flexores sobre los estensores, produce una flexion mas ó menos considerable de todas las articulaciones. Esta contraccion tiene diversos grados: ora consiste en una rigidez muy fácil de vencer; ora llega á tal estremo, que seria mas fácil romper los músculos que estenderlos. A poco tiempo estos desórdenes del movimiento van acompañados de una paralisis, que es reemplazada á su vez por fenómenos espasmódicos; de modo que se observan sucesivamente en el lado del cuerpo paralizado movimientos convulsivos, y una relajacion completa de los músculos. A pesar de estas diferencias tan marcadas en los síntomas y en su curso, puede confundirse este reblandecimiento con la apoplegia, cuando carece el médico de la luz que suministran los signos conmemorativos, y no ha observado el principio de la afeccion. Las obras de Rochoux (loc. cit., p. 307, art. II), Lalle-

mand (carta I, núm. 6 y 14; carta 2, número 1—6), y de Rostan (*Recherches sur le ramoll.*, 2.ª edic., obs. XII, p. 49 y sig.), contienen observaciones, en las que el reblandecimiento primitivo principió como las apoplegías, por una pérdida completa del conocimiento, del movimiento y de las sensaciones. Si en estos casos dudosos se decidiese el médico á aventurar un diagnóstico, se espondria á cometer un error. En los casos ordinarios puede ilustrarlo indudablemente el curso del mal; pero en los que nos ocupan en este momento, la terminacion prontamente funesta da á los reblandecimientos primitivos la mayor semejanza con la apoplegía.

»B. *Derrames serosos*: 1.° *apoplegías meníngeas con derrame de simple serosidad*; 2.° *derrame sero-sanguinolento* (Serres).—Al trazar la historia de estas apoplegías, llamadas serosas, describiremos sus signos diagnósticos, que vamos á anticipar en pocas palabras. El derrame agudo de serosidad que se efectua rápidamente, es el único que puede confundirse con la hemorragia; pero en este caso nunca marcha la enfermedad con tanta celeridad como una apoplegía; y ademas hay casi siempre algunos prodromos. El entorpecimiento de los sentidos y de las facultades intelectuales, la lentitud del pulso, á veces el estrabismo ó la vision doble, la dilatacion de las pupilas, el estado de la respiracion y del pulso, y el coma, son otros tantos síntomas cuyo encadenamiento no permite desconocer la existencia de un hidrocéfalo agudo. El coma es muchas veces el primer signo que hace sospechar el derrame, y esta es otra particularidad que no se encuentra en la hemorragia. No pasa mucho tiempo sin que vaya el coma acompañado de paralisis, adquiriendo muy luego un alto grado de intensidad. La flacidez y la relajacion de los miembros, que se presentan en la coleccion serosa, no constituyen una verdadera paralisis. Segun Rochoux, la inmovilidad de los miembros, depende de la falta de voluntad para moverlos. Hoffmann y Moulin miran esta paralisis como el signo patognomónico del derrame seroso; mientras que Serres considera su ausencia como característica de esta misma afeccion. Aun cuando los síntomas comatosos graves y la paralisis sobrevengan con cierta rapidez, rara vez simulan la invasion instantánea de la hemorragia cerebral; pero suponiendo que quedase alguna duda en el ánimo del observador, deberia atender en tal caso al estado general y á los antecedentes de enfermo. Sabido es que la apoplegía serosa sobreviene especialmente á consecuencia de convalecencias largas, de una debilitacion general, de la supresion de algun exutorio, ó en individuos atacados de anasarca ó de hidropesía. Aunque no todas estas circunstancias tengan tanto valor como se ha creido, pueden sin embargo ayudar á la formacion del diagnóstico.

»C. *Derrames sanguíneos en la aracnoides*; *apoplegía meníngea con rotura ó arterial, dilatacion ancurismática*: *apoplegía meníngea con rotura venosa* (Serres).—Puede derramarse la sangre, como veremos en otro lugar (apoplegía meníngea), en el tejido celular subaracnóideo, en los ventrículos ó en la gran cavidad cerebral. Cuando la causa que determina la coleccion sanguínea es traumática, como un golpe, una caida, etc., presenta poca dificultad el diagnóstico; pero es mas oscuro cuando la hemorragia depende de una causa interna. Ora se deba la presencia de la sangre á la rotura de una arteria ó de una vena, ora á una simple exhalacion; los síntomas son los mismos, y no varian sino en razon de la cantidad del líquido, y de la rapidez con que se derrama.

»Serres dice que siempre que ha notado falta de paralisis, ha encontrado derrames sanguíneos, y el cerebro intacto (*Annuaire des hôp.*, p. 360). En la observacion ochenta y tres referida por Rochoux, (p. 348), no hubo paralisis; pero esta se ha manifestado en otros muchos casos. Nosotros hemos encontrado varias veces vastos derrames sanguíneos en el tejido celular de la aracnoides, que habian dado lugar á la paralisis, y á todos los demas síntomas de la apoplegía cerebral. Es pues imposible, en el estado actual de la ciencia, decir cuáles son los signos que pueden evitar que se confundan las apoplegías llamadas *meníngeas* con las que se efectuan en la sustancia misma del cerebro. Hasta el dia puede mirarse como imposible el diagnóstico, puesto que han sido infructuosos todos los esfuerzos intentados para establecerlo.

»D. *Rotura é inflamacion de los senos.*—A las hemorragias precedentes deben referirse las que se efectuan por rotura de uno de los senos. En la *Clínica médica* de Andral (t. V, p. 312) se lee la curiosa observacion de un hombre, que espiró despues de haber presentado todos los síntomas de la apoplegía, y en quien se encontró el seno lateral derecho desgarrado en su punto de union con el lateral izquierdo. Fácilmente se concibe que el diagnóstico es mas difícil todavía en este caso, que en las demas hemorragias. La inflamacion de los senos de la dura madre, ó la de esta misma membrana, no puede confundirse con la hemorragia cerebral. Si la inflamacion permanece limitada á la dura madre, no se observa delirio, coma ni convulsiones; y la cefalalgia, que es uno de los síntomas mas constantes y característicos de la flegmasía de los senos, ocupa el punto de la cabeza que corresponde á la dura madre inflamada. Ademas el curso lento y crónico de esta afeccion, el coma y los demas fenómenos de compresion, no dejan duda alguna sobre su naturaleza.

»E. *Apoplegía llamada nerviosa ó sin materia*, *neurosis appletiforme.*—Solo tenemos que decir de esta enfermedad misteriosa, que

es absolutamente imposible determinar su naturaleza durante la vida. Las apoplegías nerviosas se califican siempre como hemorragias ó derrames de serosidad; solo la muerte puede descubrir el error en que se ha incurrido, sin difundir por eso ninguna luz sobre su naturaleza.

»F. *Golpe de sangre.*—Entre todas las enfermedades cuyo diagnóstico hemos tratado de establecer, es el golpe de sangre una de las que tienen mas semejanza con la apoplegía. No tratamos aquí de esa forma de congestion cerebral, cuyos síntomas tienen muy corta duracion; sino de la congestion que principia, á la manera de las hemorragias, por una pérdida completa del movimiento, del sentimiento y de la inteligencia. Cuando la congestion ataca repentinamente á un individuo, y carecemos de datos sobre el estado habitual de su salud, sería temerario querer decidir cuál es la naturaleza de la enfermedad, porque segun los autores mas recomendables, es casi siempre imposible el diagnóstico. Hé aquí algunos datos que pueden tenerse en cuenta. Los individuos atacados de congestion se hallan habitualmente atormentados por aturdimientos, vértigos, latidos incómodos en la cabeza, zumbido de oidos; cuando inclinan la cabeza hácia adelante se apodera de ellos un vértigo y llegan casi á perder el conocimiento; presentan en general todos los atributos de la constitucion pletórica, y se quejan de que les incomoda la sangre. Sin duda no bastan estos síntomas para distinguir la congestion de la apoplegía; y solo el curso de la enfermedad puede disipar todas las dudas. En efecto, al cabo de uno ó dos dias, y muchas veces de algunas horas, despues del falso ataque, desaparecen todos los accidentes graves que parecian amenazar la vida del enfermo, el cual vuelve á la salud, y solo se queja de dolor de cabeza, dificultad de pronunciar, debilidad y hormigueo en los miembros; á veces queda tambien paralisis; pero á los seis ú ocho dias se completa el restablecimiento de la salud. Este curso tan rápido, esta curacion completa, que se efectua en poco tiempo, permiten afirmar que la sangre no habia roto el parenquima cerebral. Si el individuo sucumbe á la hiperemia, es imposible el diagnóstico, y solo la abertura del cadáver puede descubrirnos la verdadera lesion.

»G. *Meningitis.*—Esta inflamacion en su forma aguda se distingue muy fácilmente de la apoplegía. El delirio, la agitacion, la contractura, las convulsiones, el aumento de las facultades de miotilidad y de sensibilidad, todo anuncia una irritacion muy viva en las membranas del cerebro, de la cual participa este órgano. En la meningitis crónica es raro tambien que dejen de manifestarse algunas convulsiones ó accidentes espasmódicos; por lo demas basta haber asistido al desarrollo de esta enfermedad, ó recordar los signos conmemorativos, para llegar á establecer un diagnóstico bastante exacto.

»H. *Epilepsia.*—Habriamos pasado en silencio esta afeccion, bastante fácil de distinguir del derrame sanguíneo, si no le sucediese algunas veces. La epilepsia se asemeja en su invasion al ataque de apoplegía: el individuo pierde de repente el conocimiento; la abolicion momentánea de la sensibilidad y el estado de inmovilidad en que permanece durante algunos minutos, simulan hasta cierto punto la paralisis apoplética; pero basta un exámen superficial para demostrar que los miembros de los epilépticos, lejos de estar paralizados, se hallan rígidos y convulsos. Ademas, los sacudimientos violentos, la posicion de los miembros superiores, y la posicion del pulgar en la palma de la mano, la espuma en la boca, la situacion de los globos oculares, muy convulsos y dirigidos hácia arriba, la inmovilidad de las pupilas, la coloracion del rostro, las cicatrices y la mordedura de la lengua, etc., todos estos síntomas caracterizan suficientemente la epilepsia, y no pueden dejar duda sobre la naturaleza del mal. Si el epiléptico no recobrase el conocimiento al cabo de un tiempo mas ó menos largo, y sobre todo si los fenómenos espasmódicos fuesen reemplazados por la relajacion completa de todos los músculos, podria sospecharse con razon la existencia de una hemorragia. La pérdida de la sensibilidad, la paralisis limitada á un lado del cuerpo y el coma, serian motivos suficientes para confirmar esta sospecha. A veces el enfermo, despues de haber presentado algunos de estos síntomas, recobra con demasiada prontitud la salud, para que pueda admitirse la existencia de un derrame: entonces debe creerse que existia una simple congestion cerebral, la cual es bastante frecuente despues de los ataques epilépticos, y suele no disiparse sino al cabo de muchas horas y aun dias.

»II. *Lesiones crónicas del encéfalo que pueden simular la apoplegía.*—Consisten estas en tumores de diferente naturaleza, como fungus, hidatides, tubérculos, abscesos, etc. Casi siempre puede formarse el diagnóstico de estas enfermedades, porque su curso lento y crónico y la sucesion de sus síntomas las distinguen fácilmente de la hemorragia del cerebro. La formacion de los tubérculos, por ejemplo, va acompañada de una cefalalgia continua ó intermitente, de paralisis, de contractura y de convulsiones; pudiendo estos síntomas existir aisladamente, ó alternar entre sí. Pasamos en silencio los demas signos de esta afeccion tuberculosa, cuyo curso es muy diferente de de la apoplegía.

»Las hidatides, los acefalocistos, los fungus de la dura madre, se desarrollan de un modo lento, y ofrecen en su curso remisiones tanto mas singulares, cuanto que es permanente la causa de los fenómenos morbosos. La compresion que ejercen estos diversos tumores da lu-

gar por intervalos á una paralisis completa del sentimiento y del movimiento de un lado del cuerpo, y á todos los síntomas de la apoplegía. Pero, aun suponiendo que los signos conmemorativos no hayan revelado al médico que el enfermo esperimentaba mucho tiempo antes dolores de cabeza, disminucion en la vista, una debilidad progresiva en los miembros, etc., no tardaria en adquirirse certidumbre de que la afeccion no era una apoplegia, en razon de la favorable terminacion de los fenómenos morbosos, que cesan en el espacio de algunas semanas, para reproducirse de nuevo. Estas alternativas de remision y de recaidas bastan para alejar la idea de una apoplegía.

»III. *Lesiones que tienen su asiento fuera del cráneo y que pueden simular la apoplegya.*—Hay algunas que merecen indicarse, como son: la rotura de un aneurisma, la embriaguez, la paralisis simple ó saturnina, la neuralgia, el síncope y la asfixia.

»*Rotura de vasos.*—La muerte repentina, instantánea, que sobreviene en una ó dos horas, es muy rara en la apoplegía cerebral; este accidente es generalmente efecto de una afeccion orgánica del corazon ó de los vasos gruesos. Necesariamente debe estinguirse repentinamente la vida, cuando la rotura de las paredes del corazon, de la aorta, de las venas cavas superiores é inferiores, abre paso á una grande oleada de sangre. Encuéntranse en los autores muchas observaciones de roturas, que imitan muy bien á la apoplegía. Seria sobradamente inútil tratar de establecer el diagnóstico de una enfermedad, para la cual no suele ser llamado el médico hasta despues de la muerte. Sin embargo, cuando no ha llegado este caso, la percusion y la auscultacion, asi como los signos conmemorativos, pueden indudablemente ilustrar algun tanto sobre el asiento y naturaleza de la lesion; ademas permaneciendo intactas la sensibilidad y la motilidad, se podria hacer ejecutar algunos movimientos á los miembros estimulando fuertemente la piel.

»*Embriaguez.*—Cuando se ha introducido una cantidad considerable de licores alcohólicos en el estómago, se manifiesta una verdadera congestion encefálica, que tiene mas de un punto de semejanza con la apoplegía. Los individuos que se hallan sumergidos en el estado de embriaguez presentan, como en dicha enfermedad, pérdida completa de la inteligencia, relajacion de los músculos, estertor, y hasta un verdadero estado comatoso, del cual se consigue sin embargo sacarlos. Rara vez está bastante estinguida la sensibilidad en los borrachos, para simular la paralisis del sentimiento. Ademas, la flacidez y la relajacion de los miembros no constituyen una verdadera paralisis, pues solo dependen de una suspension momentánea de las funciones de la inteligencia, que pierde sus relaciones con el mundo esterior por medio de los sentidos; asi es que el enfermo, cuando se le pellizca la piel, ejecuta en el acto algunos movimientos. Por otra parte se presenta esa forma particular de delirio, designada con el nombre de *delirium tremens*, que es un síntoma muy importante para el diagnóstico. El olor de alcohol que exhala todo su cuerpo caracteriza mejor que ningun otro fenómeno esta enfermedad. A veces sucede á la embriaguez una congestion cerebral ó una apoplegía, y entonces se manifiestan todos los síntomas del derrame en una época en que han debido ya disiparse los efectos del vino. Suelen asimismo sobrevenir en los borrachos movimientos convulsivos, que podrian hacer suponer la existencia de una inflamacion del cerebro ó de sus membranas; pero el olor alcohólico que exhalan los tejidos, es tambien en estos casos el síntoma mas propio para dar á conocer la causa de los accidentes.

»*Paralisis.*—La paralisis es un signo muy frecuente de las afecciones cerebrales; sin embargo, puede provenir de una enfermedad enteramente distinta. La paralisis saturnina se distingue por la circunstancia de que el enfermo ha sido atacado anteriormente del cólico de plomo, y de que ha estado espuesto á las emanaciones de este metal. Esta paralisis imita muy rara vez á la que depende de una hemorragia. No sucede lo mismo con la paralisis de la cara, que principia de repente por la abolicion de los movimientos en todo un lado de la cara, lo cual da á las facciones una espresion singular, y suele producir una ligera desviacion de la boca hácia el lado sano: esta enfermedad, exactamente circunscrita á la cara, no va acompañada de ninguna alteracion en las funciones del cerebro, y solo un observador muy superficial podria confundirla con la hemorragia.

»*Sncope.*—El síncope puede confundirse hasta cierto punto con la apoplegía. En ambas afecciones se observa la paralisis de los sentidos, la resolucion de los miembros, algunas convulsiones pasageras, evacuaciones espontáneas, convulsion de los ojos y de los músculos de la cara, y á veces desviacion de la boca. Pero en el síncope estan pálidos el rostro, los labios y las encias, mientras que en la apoplegía estan encarnadas estas mismas partes, y son insensibles la respiracion y la circulacion, lo cual no sucede en la hemorragia. Cuando vuelven en sí los individuos atacados de síncope, parece que salen de un profundo sueño. No se quejan de ningun dolor, y solo presentan una palidez general, único signo de esta afeccion efímera, que parecia deber terminarse en la muerte. La hemorragia, menos grave en la apariencia, mata mas tarde, pero con mas seguridad que el síncope; hay sin embargo ejemplos de esta última enfermedad en que sobrevino instantáneamente la muerte, en cuyo caso es imposible el diagnóstico. Piorry, en sus *Recherches sur l'influence de la pesanteur*

sur le cours du sang., etc. (*Arch. gen. de med.*, t. XII, año 1826, diciembre, p. 257), establece del modo siguiente el diagnóstico del síncope y de la apoplegía: «Cuando el médico conserva alguna duda sobre el estado de un enfermo que presenta síntomas cerebrales, y que puede estar atacado de síncope ó de congestion cerebral, si por el conjunto de los accidentes tiene motivos para creer que hay mas bien falta que esceso de sangre hácia el cerebro, debe guardarse muy bien de dejar sentado al enfermo, á quien convendrá colocar en una actitud horizontal con la cabeza algo inclinada hácia abajo. Si el diagnóstico ha sido exacto, no tardarán en manifestarse las funciones del cerebro, y habrá un alivio marcado. Por el contrario, si todos los síntomas inducen á creer que existe una apoplegía ó una congestion cerebral, debe colocarse al enfermo en la posicion mas vertical posible.....» En la asfixia estan abolidos el sentimiento y el movimiento, y suspensos como en el síncope la respiracion y el pulso: esta falta del pulso y de la respiracion basta por sí sola para impedir que se confunda la asfixia con la hemorragia.

»Pronóstico.—La hemorragia es siempre una afeccion grave; porque, aun suponiendo que escape el enfermo de la muerte, rara vez se cura completamente y deja de conservar una paralisis ó una disminucion notable de las facultades intelectuales. Ya digimos al hablar de la frecuencia de esta afeccion, que no existe ningun dato estadístico bastante exacto, para poder establecer la relacion que existe entre la mortandad de las apoplegías y la de las demas enfermedades.

»Rochoux no la cree tan mortífera como generalmente se supone, y calcula en una tercera parte el número de los enfermos que sucumben á ella: sin embargo, es necesario advertir que en este cálculo hace abstraccion del número muy considerable de apopléticos, que sucumben á diversas complicaciones cerebrales (*loc. cit.*, p. 119). Para formar sobre la gravedad de la hemorragia un juicio medianamente fundado, es preciso tomar en consideracion infinidad de circunstancias, como los síntomas, la naturaleza, las complicaciones, la edad, la constitucion, etc.

»A. *Síntomas.*—Los síntomas que hacen temer una terminacion pronta y funesta, son: la pérdida absoluta de conocimiento con relajacion de todos los músculos, la emision involuntaria de las orinas y de las materias fecales, la insensibilidad y la dilatacion de las pupilas, el coma profundo, la accion de fumar, la imposibilidad de la deglucion, el enfriamiento de las estremidades, la palidez del rostro, el estertor, el barniz fuliginoso de la lengua y de los labios: estos síntomas de paralisis general dependen de la presencia de focos sanguíneos, que han desgarrado el cerebro en una grande estension, y por lo tanto indican bastante bien la gravedad del mal. Otro grupo de síntomas, diferente del primero, debe inspirar tambien sérios temores. Se manifiestan convulsiones, delirio, contractura, rechinamiento de los dientes y saltos de tendones: estos fenómenos espasmódicos, que suceden á los de colapso, corresponden á alguna complicacion que ha venido á agregarse á la enfermedad primitiva y que consiste, ya en una meningitis, ya en una encefalitis, que se desarrolla en la superficie de las circunvoluciones, y con mas frecuencia alrededor del foco apoplético. Este estado, grave sin duda, es menos funesto que el que ofrecen los enfermos que caen en un coma profundo ó en un grado tal de colapso, que á no ser por los movimientos de la respiracion y del pulso, se les tendria por muertos. En este caso el estertor, debido probablemente á la paralisis de los músculos inspiradores, es de funesto aguero; y por eso dijo con razon Sauvages: «*Stertor, cœteris paribus, mensura periculi.*»

»Puede considerarse la fiebre como un signo favorable? Los autores que miran este síntoma como propio para hacer concebir esperanzas, citan en favor de su opinion el pasage siguiente de Hipócrates: «Derepentè sanum capitis dolor prehendit, confestimque obtumescit, et stertit, et os hiat; et si quis eum vocet aut agitet, solum ingemiscit, nihil autem inteligit et copiose mejit, et se ad mictum non incitat. Hic, nisi eum febris corripiat, intrà septem dies moritur: quod si corripuerit, plerumque sanus evadit.» Desde muy antiguo se han hecho grandes esfuerzos, para dar á las palabras de Hipócrates un sentido mas conforme á la exacta apreciacion de los hechos. Todos los médicos han reconocido, que la aparicion de la fiebre anuncia en general el desarrollo de alguna complicacion, y que coincide muchas veces con la contractura y los demas síntomas que produce la irritacion de la pulpa encefálica ó de las meninges. Para deshacer la contradiccion que existe entre la sentencia de Hipócrates y las observaciones de todos los demas médicos, ha sido preciso interpretar el pasage que hemos citado, suponiendo que se trataba en él de la apoplegía leve debida á una causa debilitante (Van-Swieten, Comment., p. 287). Tambien se ha dicho que solo se referia al estado general del enfermo. Sea de esto lo que quiera, lo cierto es que no debe darse al pulso mucha importancia, aunque segun algunos médicos su plenitud y dureza deben hacer temer una nueva hemorragia.

»B. *Complicaciones.*—Casi es escusado decir, que la apoplegía exenta de complicaciones no es tan grave, como la que va acompañada de reblandecimiento, de derrame seroso, de inflamacion de las meninges ó de una segunda hemorragia. Cuando existe una enfermedad del estómago ó de los intestinos, es mas grave el pronóstico, en razon del obstáculo que opo-

ne la flegmasía al tratamiento, y sobre todo á la administracion de los purgantes. La fiebre puede considerarse como una verdadera complicacion, porque indica una lesion coexistente ó un estado pletórico que dispone á nuevos ataques. Bajo todos estos aspectos es de mal agüero este síntoma, á no admitirse con los autores antiguos y algunos modernos, que anuncia la aparicion de una crisis por orinas, cámaras ó hemorragias. Por nuestra parte creemos que las crisis son importantes como signos relativos al pronóstico; pero que si son favorables en algunos casos, no es como creian los antiguos, porque sirvan de solucion á la enfermedad, sino porque indican el restablecimiento de las funciones.

»La mortificacion de la piel del sacro, de los trocánteres y de las demas partes del cuerpo sobre que descansa el enfermo, no es una complicacion, sino la consecuencia natural de la paralisis y de la postracion profunda en que está sumergido el individuo. Las manchas, los equimosis de la piel, la lividez del rostro y el estado adinámico, tan frecuente en los viejos, son de algun valor cuando se trata de establecer el pronóstico; la existencia de estos síntomas puede hacernos afirmar, sin temor de engañarnos, que el enfermo que los presenta está amenazado de una muerte segura.

»C. *Asiento del derrame; cantidad de sangre.* — La hemorragia que se verifica en las partes centrales, en la médula, en la protuberancia, en el cerebelo ó en el cuerpo calloso, es mas grave, en igualdad de circunstancias, que la de los ventrículos ó de la gran cavidad cerebral: muy rara vez se han encontrado cicatrices en estas partes. La paralisis general, con pérdida completa del sentimiento y de la inteligencia, debe casi siempre inspirar al médico graves inquietudes, porque pertenece al derrame central. Si quisiesemos ordenar las diferentes apoplegías segun la gravedad que les imprime su asiento, deberiamos poner al frente de todas, la de la médula, la de la protuberancia y la del cerebelo; despues vendrian las hemorragias en las partes centrales del cerebro, el cuerpo calloso, los cuerpos estriados, los tálamos ópticos y las cavidades serosas, con tal que en este último caso no fuese demasiado considerable el derrame.

»D. *Tambien influye en el pronóstico la cantidad de sangre derramada.* — Recuérdese la division de la apoplegía en fuerte, mediana y leve, y el aforismo de Hipócrates: «Solvere apoplexiam vehementem quidem impossibile: debilem vero non facile.»

»Debe asimismo tenerse en cuenta en el pronóstico el órden numérico del ataque. La segunda apoplegía es siempre mas grave que la primera, y con mas razon la tercera que la segunda: rara vez se cura el enfermo del tercero ó cuarto ataque, y el quinto es casi siempre mortal. Espondríase á cometer un error el que quisiese juzgar del número de los ataques por el de las cicatrices que se encuentran en el cerebro de los apopléticos; porque suelen referirse todas á una misma época, y haberse efectuado simultáneamente. Las colecciones periódicas y las obras especiales contienen observaciones de apoplegías, que se han repetido ocho ó diez veces. En el *Journal de médecine* (volúmen XIX, p. 24) se lee la historia de un enfermo, que sufrió nueve ataques en el espacio de diez y ocho meses. Pero es menester guardarse de confundir la hiperemia cerebral con la hemorragia, sin olvidar que á veces se necesita proceder con mucha atencion, y comparar exactamente todos los fenómenos, para distinguirlas entre sí.

»E. *Constitucion individual. Edad.* — La apoplegía es mas grave en los hombres pletóricos y dispuestos á las congestiones cerebrales, los cuales se hallan tambien espuestos á recidivas. Algunos autores han fundado sobre las fuerzas generales de los individuos la division de la apoplegía en activa y pasiva; pero esta division no espresa tan bien, como á primera vista pudiera creerse, el grado de energía que presentan los apopléticos; asi es que bajo este punto de vista no tiene tanto valor como pensaban los antiguos. En efecto, encuéntranse hemorragias cerebrales activas en sugetos miserables y debilitados, cuyo cerebro es asiento de una congestion habitual á consecuencia del ejercicio del órgano, ó de un aflujo determinado por la hipertrofia del corazon: cometeriamos, pues, un error en consultar solo el estado general. Sin embargo, puede decirse que las personas jóvenes y vigorosas resisten mejor á las hemorragias, que los viejos: en ellas es mas rápido el trabajo de cicatrizacion, aunque tambien contraen con mas facilidad inflamaciones consecutivas. Entre treinta y un apopléticos de mas de setenta años, observados por Rochoux, todos sucumbieron, escepto uno solo que se curó en pocos dias (loc. cit., página 419). Bouteille refiere una curacion, obtenida en una mujer de ochenta años (*Traité de la chorée*, p. 197); pero estos casos son raros, y en general puede fundarse sobre la edad de los enfermos un pronóstico bastante exacto. En los viejos son considerables las hemorragias, y dan lugar á grandes dislaceraciones, en razon de la escasa resistencia que opone la sustancia del cerebro. En las demas edades es mas circunscrito el derrame, y está mas dispuesta la pulpa, á causa de su vitalidad, al trabajo de cicatrizacion.

»F. *Causas.* — La naturaleza de estas no tiene casi influencia alguna en la gravedad de la apoplegía: ora provenga la enfermedad de una indigestion; ora de la hiperemia cerebral, de una contrariedad viva, ó de la supresion de una hemorragia habitual, siempre existe rotura de las fibras nerviosas. No sucede lo mismo cuando la hemorragia depende de la presencia de tumores, de hidatides, de tubérculos, etc.; pero entonces no se funda el pronóstico sobre

la hemorragia, sino mas bien sobre la lesion principal que la ha producido.

»G. *Tratamiento.* — Si á pesar del uso de un tratamiento bien dirigido, persisten ó se agravan los síntomas, debe temerse el desenlace funesto de la enfermedad: «Post sanguinis missionem, si non cedit motus et mens, nihil spei superest» (Celso, de *Re medic.*, libro III, cap. II). No debe esperarse en esta afeccion un alivio tan rápido, como en las demas enfermedades: lo único que puede prometerse el médico es que los agentes terapéuticos disminuyan la intensidad de los primeros síntomas. Si esto no sucede, y continua el estado comatoso de los primeros dias, es grave el pronóstico.

»Causas de la hemorragia cerebral.— Al trazar la historia de la hiperemia del cerebro, hemos recorrido sucesivamente infinidad de causas, que son comunes á esta enfermedad y al derrame sanguíneo. De este número son todas las que hacen afluir la sangre á la pulpa nerviosa ó impiden su regreso. Nos creemos por lo tanto dispensados de insistir en estas causas, y limitaremos nuestro estudio á las que tienen una influencia mas directa sobre la hemorragia del cerebro. Estas las dividiremos: 1.° en eficientes; 2.° en predisponentes individuales; 3.° en predisponentes higiénicas.

»*Causas eficientes.*—Las causas que obran de un modo cierto para producir la apoplegía son muy poco numerosas, y aun no puede decirse hasta qué punto podrian determinar semejante enfermedad, sin una modificacion anterior del órgano en que reside. Los golpes, las caidas sobre la cabeza, las heridas de las meninges, se consideraban por los antiguos como causas de hemorragia; pero producen mas bien una inflamacion del cerebro y de sus membranas. En la época en que se miraban como eficientes estas causas traumáticas (Celio Aureliano), estaba muy lejos de hallarse tan adelantado como hoy el diagnóstico de las enfermedades cerebrales, y es muy probable que se refiriesen á la apoplegía síntomas que le fueran estraños. La indigestion y el coito, sobre todo en los viejos, no tienen tampoco un carácter decidido de causas eficientes.

»Las diferentes lesiones orgánicas del cerebro, los tubérculos, las hidatides, los acefalocistos, y todas las desorganizaciones agudas ó crónicas que mantienen una irritacion permanente en la pulpa cerebral, pueden producir la hemorragia; pero esta no es entonces mas que una complicacion fortuita.

»Lancisi, Baglivio y Hoffmann, dicen que el aire atmosférico puede adquirir, en algunas circunstancias raras, cualidades particulares, y ocasionar gran número de apoplegías. Esta forma epidémica se manifiesta á un mismo tiempo en una grande estension de territorio. La mayor parte de los médicos que han vivido en Roma han observado, que el aire de esta ciudad obra de una manera enteramente especial sobre el sistema nervioso, y particularmente sobre el encéfalo. Háse atribuido la exaltacion y los síntomas cerebrales que suelen presentarse en los habitantes de Roma, á los cambios de temperatura del aire, que seco y frio al principio durante seis meses del año, se hace despues muy caliente, cuando sopla el viento de las costas de Africa: en esta época es cuando las variaciones que sobrevienen en la constitucion del aire producen esas muertes repentinas, cuya historia nos ha dejado Lancisi.

»*Causas predisponentes individuales.*—Legallois fué uno de los primeros que observaron la influencia que ejerce la hipertrofia del corazon sobre la circulacion cerebral y sobre la produccion de la apoplegía. La muerte de Cabanis y la de Malpigio, que acababan de sucumbir á esta cruel enfermedad, dió mayor peso á esta opinion, por haberse hallado una hipertrofia del corazon en los cadáveres de estos dos hombres célebres. Corvisart apoyó con su autoridad la doctrina emitida por Legallois (*Essai sur les mal. du cœur*, p. 177). Bricheteau y Ravier estudiaron con mas cuidado de lo que hasta su tiempo se habia hecho este punto de patogenia, y se decidieron tambien en favor de la opinion de Legallois (*Journ. comp. des sc. med.*, julio, 1819; *de l'infl. du cœur sur le cerveau*, dis., febrero, 1821). Despues se han publicado infinidad de memorias, en que se ha sostenido el pro y el contra con igual perseverancia. Presentaremos á la vista de nuestros lectores un estracto de este debate científico, que ha vuelto á renovarse hace poco tiempo.

»Rochoux, que en su tratado sobre la hemorragia del cerebro pretendió que el impulso del corazon carecia de influencia sobre el derrame sanguíneo, ha reproducido de nuevo esta idea en una memoria presentada á la Academia de medicina (sesion del 26 de abril, 1826). Tomaremos de su trabajo los principales argumentos de que se vale para combatir á sus adversarios. «Los vasos, en el estado normal, ofrecen una resistencia demasiado fuerte, para ceder al impulso del corazon; y este órgano, aun en el estado de hipertrofia, influye muy poco en la circulacion cerebral. Si la rotura de los vasos fuese determinada por la accion del corazon, no se esplicaria la cicatrizacion de los focos hemorrágicos, por cuanto persistiria aquella causa. La apoplegía no va precedida de ningun síntoma de congestion: si sobreviene en circunstancias en que la circulacion es activa, tambien se presenta en muchos casos en que existe la calma mas completa. Finalmente, es muy rara en los niños y en los adultos, á pesar de que esta época de la vida es la en que tiene mas actividad la circulacion. Los dementes padecen frecuentes congestiones cerebrales, y son muy pocos los que mueren de apoplegía.» En apoyo de estas reflexiones cita Rochoux algunos casos, en que pudo notar el estado del corazon. «De treinta y dos indivi-

duos, cuya edad media era de setenta años, y que á escepcion de uno solo, muerto de reblandecimiento del cerebro, todos sucumbieron á neumonias, pleuresias ó pleuro-neumonias, veinte y seis tenian una hipertrofia del corazon mas ó menos marcada, y muchas veces presentaban ademas otras lesiones de este órgano (*Sur l'hipertrophie du cœur, considerée comme cause d'apoplexie*. etc., Rochoux, en *Arch. gen. de méd.*, t. XI, junio, 1836, página 187). De treinta individuos muertos de apoplegía á la edad media de setenta y dos años, veinte y cuatro tenian el corazon mas ó menos hipertrofiado.... Asi, pues, treinta apopléticos presentaron una ó dos hipertrofias menos del corazon, que treinta individuos muertos de enfermedades agudas, en general de naturaleza inflamatoria» (loc. cit., p. 188).

»Se ha replicado, que en los viejos los vasos cerebrales, incrustados de fosfato calcáreo, pierden parte de su flexibilidad y resistencia, y que todas las causas que dificultan la circulacion de la sangre, determinan su estancacion en el cerebro, y por consiguiente la apoplegía. Piorry pretende, que no solo debe admitirse el influjo del corazon izquierdo, sino tambien tenerse en cuenta la estancacion sanguínea encefálica que sigue á las afecciones del corazon derecho. Cree este autor que estando infartados de sangre los vasos cerebrales, y afluyendo ademas incesantemente sangre arterial hácia el cerebro, debe producirse naturalmente su rotura. Parece que la sangre, estrechada entre el *vis á tergo* en las arterias y la estancacion venosa en el corazon derecho, ha de verse obligada á abrirse paso al esterior. Piorry cree, que en la generalidad de los casos, depende la apoplegía del estado del corazon derecho, del izquierdo y de la respiracion, y que en algunas circunstancias raras precede el reblandecimiento á la hemorragia. (*Compte rendu de la seance de l'Acad. roy. de med.*, 26 abril, 1866; en *Arch. gen. de med.*, t. XI, mayo, 1836).

»Bouillaud, que admite la influencia del corazon sobre la hemorragia, encontró en cincuenta y cuatro casos de hipertrofia del ventrículo izquierdo, observados en individuos de veinte y cinco á setenta y nueve años, seis ejemplos de hemorragia cerebral, y cinco de reblandecimiento. En cuatro casos se encontraron osificadas las arterias cerebrales; en uno no se tuvo presente su estado, pero la carótida interna presentaba incrustaciones de materia gredosa. El aumento en el impulso del corazon y la disminucion en la resistencia de los vasos, es segun Bouillaud la doble causa de rotura, cuya existencia parece demostrada.

»Bricheteau, en una memoria publicada en 1817, reunió quince observaciones esmeradamente recogidas, que prueban todas la coincidencia de la apoplegía con la hipertrofia del corazon. Posteriormente ha reunido otras veinte, de individuos que todos tenian menos de sesenta años. Ferrus ve, en el estudio de la enagenacion mental y de la epilepsia, pruebas ciertas de la influencia del corazon en la produccion de la apoplegía. Los enagenados estan muy sujetos á la congestion cerebral, y los epilépticos á la apoplegía. Esta última asercion ha sido combatida por Lelut y otros médicos, que se han dedicado al estudio de las enfermedades del cerebro.

»Segun Louis, no se halla todavía suficientemente demostrada la influencia de las enfermedades del corazon en el desarrollo de la apoplegía; y sin negar precisamente esta influencia, refiere sin embargo observaciones que no le son favorables. Entre cuarenta y cinco casos de afeccion del corazon, recogidos en el hospital de la Caridad, no se presentó un solo ejemplo de apoplegía. Tampoco los encontró Louis en la Piedad (*Compte rendu*, p. 114).

»Los que admiten un reblandecimiento hemorragíparo, de una naturaleza particular é independiente de cualquier otra alteracion, no pueden dar ningun valor á circunstancias patogénicas, que propenderian á asimilar la apoplegía á las hemorragias que se verifican en los demas tejidos. Empero no concebimos nosotros, porqué se niega al corazon toda especie de influencia en la produccion de la apoplegia, mientras se le concede tan grande en el desarrollo de la hiperemia cerebral. Parece segun esta opinion, que el corazon enfermo tiene precisamente bastante fuerza para congestionar el cerebro, pero que es incapaz de causar la apoplegía, reconociendo su accion un límite que no le es permitido traspasar.

»Se ha considerado en estos últimos tiempos el embarazo, como una circunstancia capaz de favorecer la apoplegía, en razon del desórden que produce en la circulacion, y de la hipertrofia pasagera que desarrolla (Meniere, *Obs. et reflex. sur l'hemorr. cerebr.*, *Arch. gener. de med.*, abril 1828). Hé aqui las conclusiones de la memoria presentada por Meniere: «El estado puerperal, tomado en su acepcion mas lata, es muchas veces la causa primera de una apoplegía que presenta caractéres especiales. Considerando la apoplegía puerperal como un género, se encuentran segun este autor tres especies, marcadas cada una por causas diferentes y acompañadas todas de plétora. La hemorragia cerebral de las embarazadas depende especialmente en su sentir del obstáculo interpuesto al curso de la sangre hácia los miembros pelvianos por el aumento de volúmen del cuerpo de la matriz; la de las parturientes reconoce la misma causa, y ademas los esfuerzos violentos que exige la espulsion del feto; finalmente, la de las recien paridas es ocasionada por la accion de algun agente esterior, físico ó moral, que imprime un sacudimiento á toda la economía. En esta última especie, obra con mucha eficacia la reproduccion de alguna de las causas indicadas en las otras dos

Sin embargo, es indudable que puede sobrevenir el accidente sin ninguna causa apreciable.» (*Arch. gen.*, tomo XVI, 1828, página 520).

»Meniere ha tratado de robustecer su opinion con una observacion de Larcher, á saber: que durante el embarazo, se forma siempre una hipertrofia pasagera del corazon (*Arch. gen. de med.*, abril 1828, p. 521). Pero como observa Rochoux, la época en que las mujeres estan mas espuestas á esta afeccion, es la de la cesacion de las reglas, es decir, cuando han pasado ya de la edad en que pueden ser madres (de 40 á 60 años). Gerardin ha reunido gran número de hechos, con el objeto de decidir hasta qué punto favorece el embarazo al desarrollo de la hipertrofia del corazon, y por consiguiente al de la apoplegía. Resulta de sus cálculos, que en el espacio de tres años (1833, 1834, 1835), entraron en la sala de partos ocho mil seiscientas diez y nueve mujeres embarazadas, de las cuales murieron diez y ninguna fué de apoplegía. Gerardin vió mujeres embarazadas, atacadas de enfermedades adelantadas del corazon y de los vasos gruesos, que no presentaron el menor signo de apoplegía, durante el embarazo, en el parto ni en el puerperio. Este autor solo encontró un ejemplo de apoplegía acaecido durante el parto; de donde infiere que esta afeccion es sumamente rara en las embarazadas.

»Ya indicó Hipócrates la influencia que puede tener el embarazo sobre la circulacion cerebral: *uterum gerentibus capitis dolores cum sopore et gravitate oborientes mali sunt: fortassis autem et is convulsivum quid pati contingit* (*Prædict.*, libro I, Comment., núm. CV, Coac. prænot., número DXVII, DXXXIV). Mas no debe confundirse con la apoplegía la eclampsia, que es muy frecuente durante el parto.

»*Congestion cerebral.*—Puede esta considerarse como una causa predisponente de la apoplegía? Esta cuestion merece que nos detengamos en ella, tanto mas cuanto que ha sido resuelta en sentidos muy diferentes, y es en alto grado interesante para la etiología y el tratamiento de la hemorragia del cerebro. Las causas que hemos visto influir sobre la congestion son las mismas que predisponen á la apoplegía, contándose entre ellas la plétora, el temperamento sanguíneo, una alimentacion abundante y suculenta, la constitucion llamada apoplética, la temperatura, la hipertrofia del corazon y todas las demas que vamos á examinar, y que se cree corresponden á la apoplegía, aunque con igual razon se las puede reclamar como propias de la congestion; lo cual prueba que las relaciones que hemos tratado muchas veces de establecer en el curso de este artículo entre la apoplegía y la congestion, no dejan de ser fundadas. Ademas de esta influencia comun, ejercida por las mismas causas sobre las dos enfermedades, podriamos tambien provocar los síntomas de ambas, puesto que el golpe de sangre no siempre puede distinguirse al principio de la hemorragia; pero la semejanza de los síntomas no es en todos los casos suficiente para probar la identidad de naturaleza y asiento de dos enfermedades.

»Nos inclinamos, pues, á admitir que la hemorragia no es frecuentemente mas que un alto grado de congestion; que esta misma solo es una forma de la inyeccion vascular y de la turgencia sanguínea, que puede en algun caso raro preceder á la inflamacion; que la hemorragia se diferencia indudablemente de la congestion por la rotura de la fibra nerviosa y el derrame intersticial, asi como por la gravedad de los síntomas y de la terminacion, pero que puede determinarla la actividad de la circulacion cerebral; asi es que la historia de la hemorragia se confunde á cada paso con la de la congestion tratándose de las causas y de la terapéutica. Estas razones, y otras que pasamos en silencio, nos han movido á reunir en un mismo capítulo todo lo relativo al tratamiento de la apoplegía y al de la congestion.

»*Edad.*—Dice Hipócrates que la apoplegía sobreviene comunmente desde los cuarenta á los sesenta años (sec. VI, aph. 57, ed. Foes). Puede creerse que sucediera asi en el clima de la Grecia; pero en Francia y en los paises templados es mucho mas frecuente la apoplegía despues de los sesenta años que en cualquiera otra edad. Tal es el resultado obtenido por Cullen y Portal, y confirmado despues por gran número de cuadros estadísticos; el siguiente, que tomamos de Rochoux, ofrece sesenta y nueve apopléticos, colocados por órden de edad de diez en diez años.

De 20 á 30 años. . .	2
— 30 á 40.	10
— 40 á 50.	7
— 50 á 60.	13
— 60 á 70.	24
— 70 á 80.	12
— 80 á 90.	1

»La disposicion á la apoplegía se aumenta hácia los sesenta años, disminuye despues de los setenta, y es muy débil antes de los treinta. En los individuos que no llegan á veinte años es poco considerable el número de los casos de derrame sanguíneo. Billard lo encontró en un niño de tres dias (*Traité des mal. des enf. nouveau nés*, p. 601); Serres dice haberlo observado desde la edad de tres años hasta la decrepitud (*Ann. des hôp.*, p. 284); Andral lo vió en un niño de doce años (*Anat. path.*, t. II, p. 761); Guibert en un jóven de catorce (*Arch. gen. de méd.*, t. I, p. 1827, octubre); Payen en una niña de doce (*Essai sur l'enceph. diss.*, febrero, 1826). Dance refiere la historia de dos mujeres, una de veinte y un años, y otra de veinte y cinco y recien parida, en quienes consistió la apoplegía en una alteracion

que podia referirse igualmente á un reblandecimiento, á una hemorragia, ó á una inflamacion (*Arch. gen. de méd.*, marzo. 1832, página 325). En cuanto á la apoplegía de los recien-nacidos creemos inútil hablar de ella en este lugar.

»*Sexo.* — No estan de acuerdo los autores sobre la cuestion de saber cuál es el sexo mas frecuentemente atacado de apoplegía. J. Frank pretende que los hombres estan mas espuestos á ella que las mujeres. Pedro Franck sostiene, apoyándose en cifras, que estan igualmente dispuestos a ella los dos sexos. En vista de resultados tan contradictorios es difícil formar una opinion. Sin embargo, los estados de Falret parece ponen fuera de duda que la apoplegía es mas frecuente en los hombres que en las mujeres. En dos mil doscientos noventa y siete apopléticos, observados en Paris desde 1794 hasta 1823, encontró mil seiscientos setenta hombres, y solo seiscientas veinte y siete mujeres (Serres, *Rapp. sur le prix de statistique*, p. 7).

»*Temperamento, constitucion apoplética.*— Hablando con propiedad no existe ninguna constitucion que pueda llamarse apoplética, es decir, que conduzca infaliblemente á la hemorragia; sino cierta disposicion orgánica, muy análoga por sus caracteres al temperamento sanguíneo. La constitucion pletórica, que tambien puede llamarse apoplética, con tal que nos entendamos respecto del valor de las palabras, no es de ningun modo imaginaria; los individuos que la presentan tienen el cuerpo grueso y repleto, el pecho cubierto de músculos gruesos, el cuello muy corto, la cabeza voluminosa, la cara habitualmente roja é inyectada, los ojos brillantes, los latidos del corazon enérgicos: esperimentan ademas una tendencia marcada al entorpecimiento y al sueño, y estan casi enteramente imposibilitados de ocuparse en trabajos intelectuales. A esto se agrega, qué los hombres que ofrecen esta fisonomia apoplética, tienen el sistema circulatorio constantemente lleno de una sangre muy colorada, fibrinosa y escitante. Empero estos signos esteriores no pertenecen á una constitucion particular, sino al temperamento sanguíneo ó a una hiperemia general, que no es mas que una exageracion de este temperamento. Obsérvese sin embargo, que para interpretar los hechos con toda exactitud, convendria decir que la plétora y el temperamento sanguíneo disponen mas bien á la congestion que á la hemorragia cerebral; sino que como la congestion es por sí misma una causa poderosa de hemorragia, puede decirse que la apoplegía escoje frecuentemente sus víctimas entre los pletóricos. Ademas ¿no se halla confirmada esta proposicion por las observaciones de Corvisart, quien encontró que los individuos de temperamento apoplético estan mas especialmente sugetos á las enfermedades del corazon? (*Essai sur les mal. du cœur*, p. 141). ¿No está tambien basada sobre los trabajos de Legallois, de Bricheteau y Ravier?

»Mas no por eso se crea que los demas temperamentos estan á cubierto de la hemorragia, la cual ataca con frecuencia á individuos delgados, a quienes su constitucion biliosa ó nerviosa parecia preservar de semejante mal. Hasta han pretendido algunos que los temperamentos no ejercen influencia de ninguna especie sobre la produccion de la hemorragia. En efecto, suelen encontrarse apopléticos entre esa clase de individuos de constitucion nada sanguínea, cuyo cuerpo es enjuto, seco y prolongado, que tienen el rostro algo pálido, y cierta languidez en las funciones orgánicas, de los cuales decia con razon Moulin, que «la naturaleza olvida ó descuida en ellos la vida interna, para ocuparse solo de la de relacion» (loc. cit., p. 31). Estos individuos se distinguen especialmente por sus adelantamientos en la carrera de las letras. A primera vista podria creerse que esta disposicion nerviosa, que predispone á las hemorragias del cerebro, esta en oposicion con lo que antes hemos dicho; pero si se fija la atencion en las funciones del sistema nervioso, se verá que esta contradiccion solo es aparente. En efecto, si la hemorragia es frecuentemente la terminacion fatal de una vida pasada en los trabajos intelectuales, si en cierto modo es consecuencia precisa de la escitacion nerviosa que la acompaña; es en razon del ejercicio contínuo del cerebro, de la congestion sanguínea habitual que tiene su asiento en la pulpa encefálica, y finalmente de la inervacion, que da á la inteligencia esa actividad que admiramos, y que conduce tan frecuentemente á la muerte: tal es sin duda la única causa, porque acomete tan á menudo esta terrible afeccion á hombres de temperamento nervioso.

»Rochoux, que niega á los temperamentos todo género de participacion en la apoplegía, ha formado un cuadro, del cual resulta, que de sesenta y nueve apopléticos los veinte y cinco presentaban el temperamento sanguíneo, veinte y uno el bilioso, diez y seis el sanguíneo linfático, y siete el sanguíneo bilioso. Estos resultados confirman lo que tenemos dicho, á saber, que los sanguíneos estan mas espuestos que los demas á la apoplegía. Verdad es, como observa Rochoux, que los sanguíneos, sanguíneo-biliosos ó sanguíneo-linfáticos, abundan mas en París que los demas temperamentos.

»Háse querido ver en un estado particular del cerebro la causa predisponente de la hemorragia. La osificacion de las carótidas á su paso por la silla turca, la de los senos de la dura madre (Lancisi), ó de la hoz del cerebro (Morgagni), se han considerado como causas de la apoplegía. Cruveilhier (art. APOPLEGÍA, *Dict. de méd. et chir. prat.*, tomo III) cree que las chapas huesosas pueden facilitar la rotura de las túnicas arteriales, la cual se verificaria en la circunferencia misma de la osificacion.

No insistiremos mas en este punto, del cual hemos tratado ya al hablar de la naturaleza de la apoplegía. Aunque no pueda demostrarse que la organizacion del cerebro tenga una gran parte en la produccion de la enfermedad, no se puede negar sin embargo, que este esperimenta modificaciones orgánicas á consecuencia de los progresos de la edad. Denis ha demostrado por el análisis, que su composicion química sufria cambios apreciables, á medida que envejecia el hombre (*Rech. de phys. sur le sang humain*, en *Journ. de phis.*, t. IX, página 187). Parece que entonces la sustancia nerviosa pierde algo de su cohesion, porque se deja desgarrar en una grande estension, y no permite que se efectue el trabajo de cicatrizacion: esta circunstancia esplicaria hasta cierto punto por qué es tan rara despues de los setenta años la curacion de la apoplegía.

»*Influencia del estómago.*—«La congestion sanguínea del estómago, en la embriaguez, en el tifus, y en las fiebres malignas, se repite necesariamente en el cerebro y sus membranas.» (Broussais, *proposit.* LXX, *exam. des doctrin.*). Esta doctrina de la influencia simpática ejercida por el estómago sobre el encéfalo se halla espresada mas formalmente, por lo menos en lo que concierne á la hemorragia cerebral, en las páginas siguientes del mismo autor: «Las apoplegías, las paralisis y las manías, deben referirse á las flegmasías cerebrales, por cuanto espresan diferentes grados de la irritacion del aparato encefalico.» Pero como el mismo Broussais se esfuerza antes en demostrar, que en estas enfermedades se comunica al cerebro la irritacion morbosa de las membranas mucosas del aparato digestivo (*Flegm. cron.*, t. II, p. 394; V. tambien *Exam. des doctr.*, prop. CXXII, CXXVI, CXXVIII), dedúcese de aqui, que segun aquel autor, el verdadero punto de partida de la apoplegía debe referirse en ciertas circunstancias, que no son raras, al estado del tubo digestivo, y sobre todo del estómago, que irradia mas particularmente sus simpatías al cerebro: añade Broussais, que la region media de los intestinos debe obrar sobre la médula espinal, y la inferior ó el colon sobre la parte inferior del mismo órgano (*Cours de path. et de therap. gen.*, t. I, p. 520). No nos detendremos en esta idea de la influencia simpática de los intestinos, que en los escritos de Richond aparece como una causa muy poderosa de hemorragia cerebral. No negamos la realidad de las gastritis complicadas con apoplegía; pero esta complicacion no es tan frecuente como se ha pretendido, á no ser que quiera darse el nombre de apoplegía á fenómenos cerebrales que tienen una relacion muy remota con esta enfermedad. Nadie ignora que ciertas gastritis, y otras inflamaciones de la mucosa intestinal, pueden provocar accidentes apopletiformes por la irritacion simpática que determinan en el cerebro; y hasta se han visto sobrevenir en tales casos congestiones cerebrales, que se han hecho manifiestas por los síntomas ó en la abertura del cadáver; pero tampoco constituye esto una verdadera apoplegía. Los autores que han escrito sobre las fiebres perniciosas refieren observaciones, en que se presentaron algunas formas de hemorragia; pero estas apoplegías simpaticas no deben admitirse sino con mucha reserva, y todos los dias vemos disminuir su número, á medida que son mas exactas las observaciones, y que el mayor cuidado con que se practican las autopsias facilita el hallazgo de la verdadera lesion. Mas no por eso se crea que han de desecharse enteramente: existen varios hechos que no pueden ponerse en duda. Si la irritacion del estómago y de los intestinos puede producir delirio, convulsiones y otros fenómenos, que anuncian un desórden en el encéfalo, no vemos por qué un grado mas de este desórden material no pueda llegar á producir una hemorragia cerebral.

»*Causas predisponentes higiénicas.*—Tenemos muy poco que añadir á lo que hemos dicho al hablar de las causas de la congestion encefálica.

»*Estaciones.*—Las vicisitudes atmosféricas, y sobre todo las variaciones repentinas en el peso de la atmósfera, se han considerado por algunos médicos como causas de apoplegía; ya hemos visto que en estas circunstancias era tambien cuando sobrevenia la congestion. Segun Hipócrates, la apoplegía se presenta mas frecuentemente en el invierno (*Sect.* III, af. 23). Lancisi cree que reina especialmente en los tiempos húmedos y en las estaciones frias; Pison y Hoffmann, que en medio del invierno. Rochoux ha presentado un cuadro, que solo sirve para aumentar la incertidumbre, porque propende á hacer creer que es indiferente la estacion; segun él, de sesenta y nueve apoplégias, diez y seis se observaron en primavera, diez y nueve en estio, diez y ocho en otoño, y diez y seis en invierno.

»En un estado de Falret se encuentran dos mil doscientos noventa y siete apopléticos, repartidos del modo siguiente: primavera 581; estío 472; otoño 557; invierno 687 (Véase la memoria sobre la hipertrofia del corazon, considerada como causa de la apoplegía; por Rochoux, *Arch. gen. de med.*, junio 1836, tomo XI).

»Los alimentos ricos en principios estimulantes, los estravíos del régimen, y sobre todo el abuso de los licores alcohólicos, tienen cierta parte en la produccion de las apoplegías; pero estas causas obran especialmente determinando una congestion intermitente.

»No insistiremos en la supresion de los herpes, de los exantemas y de las úlceras. Sin negar la influencia simpática de los órganos y de los tejidos entre sí, no puede desconocerse que se la ha exagerado mucho. Las hemorroides han parecido á un gran número de autores

la única causa de las apoplegías, que sobrevienen á consecuencia de la supresion de este flujo sanguíneo. Se ha visto en algunos viejos aparecer todos los síntomas de una congestion cerebral, cuando llegaba á disminuirse la cantidad de sangre suministrada por las hemorroides, ó sufria esta evacuacion algun retardo.

»La aparicion de este flujo durante el curso de las apoplegías era en sentir de Hipócrates de buen agüero: *apoplecticis si hæmorroides accidunt*, *utile est* (*Coac*, *prænot.*).

»Las afecciones, tristes ó alegres, las pesadumbres continuas y las sensaciones repentinas y vivas, que imprimen á todo el sistema nervioso un sacudimiento pasajero ó prolongado, pasan con mucha razon por causas de apoplegía (Areteo, *De caus. et sig. morb. diuturn.*, lib. I, cap. VII). La apoplegía de que fué atacado un adulto, en quien practicaba Beclard la amputacion de un muslo, fué debida ciertamente á una conmocion nerviosa, á un sacudimiento del encéfalo (Moulin, *loc. cit.*, pág. 39). No nos faltarian otras observaciones, si quisieramos demostrar hasta qué punto influyen sobre el derrame sanguíneo las afecciones del alma. Solo presentaremos como prueba esas apoplegías, que diezman á infinidad de sábios y de literatos, cuya vida entera ha estado consagrada al estudio. Cuando el trabajo intelectual es demasiado sostenido, congestiona el cerebro y le prepara para la apoplegía en una edad mas avanzada. No deja de parecernos sorprendente la opinion de algunos, de que los estudios profundos y prolongados y las largas meditaciones, fortifican el cerebro, como el ejercicio á los demas órganos. Esta asercion está en oposicion directa con las leyes conocidas de la fisiologia, que enseñan que toda clase de ejercicio deja de ser fortificante para el órgano que lo ejecuta, cuando traspasa ciertos límites.

»Hay pocas profesiones mecánicas que predispongan á la apoplegía. Los artesanos que trabajan en una atmósfera caliente y abrasada, como los vidrieros, los horneros de cal y los fabricantes de porcelana, los que despliegan incesantemente una gran fuerza muscular, como los carboneros, los mozos de cordel, etc., estan quizás mas espuestos que otros á la apoplegía. Pero es preciso advertir, que en estos hombres obran muchas causas á un tiempo: por ejemplo los que ejercitan escesivamente su sistema muscular, presentan en general los atributos de la constitucion atlética; se hallan en un estado continuo de plétora; tienen frecuentemente hipertrofiado el corazon; y estas diversas condiciones orgánicas favorecen por sí solas la apoplegía, sin necesidad de recurrir á la influencia de la profesion. Ramazzini dice que los trabajadores que estañan los espejos son atacados frecuentemente de apoplegía (*Essai sur les mal. des art.*, con notas de Fourcroy, p. 81); pero no hay ningun testimonio auténtico en favor de esta opinion (*Soc. roy. de Londres*, t. I; en el tratado de Ramazzini, p. 81).

»Tratamiento de la hemorragia del cerebro.—Para dirigir de un modo seguro y metódico el tratamiento de la apoplegía sanguínea, es necesario recordar que participa de todos los caractéres de las demas hemorragias, y que por lo tanto presenta dos grandes indicaciones que llenar: la primera tratar de disminuir la accion del sistema circulatorio, á fin de evitar la renovacion de la hemorragia; la segunda favorecer la reabsorcion del coágulo y la formacion de la cicatriz. Por no haber penetrado bien el sentido de estas dos indicaciones, ó por haber desconocido la verdadera naturaleza de la apoplegía, han estado reducidos tanto tiempo los médicos á una terapéutica incierta y meramente empírica. Como estas verdades son hoy conocidas de todo el mundo, vamos á manifestar en pocas palabras el órden que nos proponemos seguir en el tratamiento.

»El primer servicio que debe exigirse de la medicina es que nos enseñe á precavernos de la enfermedad. La ciencia conocida con el nombre de *higiene* tiene precisamente por objeto combatir las influencias funestas que amenazan á la salud. Por consiguiente, sacaremos de sus preceptos un tratamiento preservativo y profiláctico apropiado á la enfermedad, y veremos si la rigurosa observancia de las reglas que traza puede, si no evitar la apoplegía, por lo menos alejar las causas que la favorecen. Cuando hayamos estudiado esta parte importante del tratamiento, pasaremos: 1.° al tratamiento del ataque; 2.° al de las complicaciones; y 3.° al consecutivo ó de las consecuencias de la apoplegía.

«A. *Tratamiento preservativo de la hemorragia y de la congestion cerebral.*—De todas las condiciones orgánicas, la que primero merece fijar nuestra atencion es la hiperemia cerebral; asi pues, creemos que conviene colocar aqui su tratamiento, puesto que el primero y principal medio profiláctico de la apoplegía, es descargar los vasos y oponerse á la hiperemia cerebral. Podriamos reasumir todo el tratamiento en este solo precepto: impedir las congestiones sanguíneas.

»*Modificadores higiénicos.*—Observa Lancisi con razon, «que es inútil buscar preservativos en los medicamentos, cuando el individuo se niega á seguir los preceptos de una sana higiene. Los ausilios de la materia médica son todos mas ó menos falaces; los únicos que tienen una eficacia constante en todos tiempos y circunstancias son una vida tranquila y esa serenidad de ánimo, que no esperimenta alteracion por la fortuna ni por sus reveses.» (*De subitan. mort.*, lib. I, cap. 18). Estas palabras, llenas de filosofia y propias para demostrar la importancia de un régimen ordenado y conveniente, han sido comprendidas por todos los

médicos. Los consejos que vamos á dar se dirigen al mismo tiempo á los hombres amenazados de hemorragia cerebral, y á los que ya la han padecido; siendo estos últimos sobre todo los que deben someterse á ellos con mayor exactitud. ¡Cuántos apopléticos no vemos, que despues de curarse felizmente, sucumben á una segunda ó tercer recaida, por haber infringido una sola vez el régimen severo que el médico les habia prescrito?

»Para evitar la congestion cerebral y la apoplegía, se recomendará á los individuos fuertes y pletóricos respirar un aire moderadamente caliente, y evitar con cuidado los lugares donde puedan estar sometidos á una temperatura elevada. Vemos todos los dias individuos atacados de apoplegía junto al fuego, en los teatros y en las reuniones numerosas. Los hombres inclinados á los placeres de la mesa y de la venus, y á los escesos en la bebida, se hallan muy especialmente amenazados, si no renuncian á su género de vida, escogiendo sus alimentos entre los vegetales, las carnes blancas y las frutas ácidas y azucaradas. El uso continuado por mucho tiempo de bebidas acuosas, diluentes ó acídulas, los paseos al aire libre y en lugares frescos durante el estío, la moderacion en los placeres del amor, la calma y tranquilidad del espíritu, y la cesacion de todo trabajo intelectual, son otras tantas condiciones favorables de que deben procurar rodearse. Los signos que anuncian el alivio del enfermo, ó el mejoramiento de su constitucion, son los siguientes: la cara deja de estar encarnada y abultada; disminuyen la inyeccion de las conjuntivas y el latido de las arterias; el enfermo no siente ya esa torpeza y adormecimiento que esperimentaban todos sus miembros; es menos profundo el sueño; recobra la inteligencia su actividad primitiva y deja de estar pesada y entorpecida; en una palabra, cesa la congestion de sangre en el encéfalo. Desde luego se concibe, que estos cambios no se efectuan sino con lentitud, sobre todo si existe hace algunos años el estado de plétora. El hombre que se entrega incesantemente á trabajos de gabinete, y cuyo encéfalo está siempre en ejercicio, deberá renunciar en gran parte á sus ocupaciones intelectuales, privarse del vino, del café, de las bebidas alcohólicas y de todas las sustancias que ejercen una accion estimulante en el cérebro. Cuando el régimen dietético no ha producido ningun efecto apreciable, deberá hacerse mas severo, prescribiendo una dieta puramente láctea ó vegetal, y bebidas acuosas en gran abundancia, mientras no recobre su calma habitual el sistema circulatorio y vuelva á su estado fisiológico la circulacion cerebral. Estos preceptos se aplican particularmente á los individuos que tienen hipertrofiado el corazon.

»Se despojará al enfermo de aquellas partes del vestido que pueden estorbar el regreso de la sangre venosa. Los lazos, las corbatas muy apretadas alrededor del cuello, pueden ocasionar una congestion cuyo origen no se sospeche. Refiérense observaciones de apoplegías, acaecidas en hombres que, ciegamente sometidos al imperio de la moda, ó queriendo dar á su fisonomía una apariencia de salud apretándose fuertemente el cuello, han determinado esta afeccion.

»Siendo el estreñimiento en algunas personas una causa de hiperemia, importa combatirlo por medio de lavativas emolientes ó de ligeros purgantes salinos. Parece que esta causa no deja de ejércer algun influjo en ciertas apoplegías. Suelen manifestarse cefalalgia, entorpecimiento y soñolencia, en las personas ocupadas de trabajos sedentarios, siempre que se acumulan las materias escrementicias en los intestinos gruesos.

»*Modificadores farmacéuticos.*—Una vez colocado en condiciones favorables el individuo amenazado de hemorragia, puede recurrirse al uso de remedios mas activos. Recordemos que la indicacion mas importante es vaciar los vasos del encéfalo, á cuyo objeto deben dirigirse los agentes terapéuticos; por lo tanto es necesario: 1.° sustraer cierta cantidad de sangre, á fin de disminuir su masa y deprimir la circulacion general; 2.° descargar los vasos del cerebro; 3.° precaver la renovacion de la congestion ó de la apoplegía por el uso prudente de todos los modificadores.

»Se han recomendado con razon las sangrias generales y locales. Este remedio no tiene mas inconveniente, que el de colocar al hombre que recurre á él en la necesidad de repetirlo muchas veces al año. Los individuos de una constitucion atlética, los que tienen el corazon hipertrofiado y esperimentan habitualmente violentas cefalalgias, latidos incómodos en la cabeza, zumbido de oidos y aturdimientos, deben hacerse practicar una sangria de doce ó quince onzas, antes que se agraven estos síntomas. La sangre debe correr por una ancha abertura; poco tiempo despues de esta operacion, y en muchos casos al cabo de algunos instantes de haberse hecho la picadura, esperimentan estos individuos un alivio marcado Es muy raro que, por una simple disposicion á la hiperemia y aun á la hemorragia, haya necesidad de prescribir sucesivamente muchas sangrias. Sin embargo, no deberia vacilarse en hacerlo, si no se hubiese obtenido ningun resultado de la primera, y continuase la congestion con toda su fuerza.

»En general es preferible la sangria á las aplicaciones de sanguijuelas, cuando el enfermo es robusto, pletórico y dispuesto á las hemorragias nasales; cuando sus arterias laten con fuerza, y cuando todos los vasos, dilatados por un fluido rico y abundante, necesitan inmediata deplecion. Entonces no queda duda alguna de que es preciso recurrir con preferencia á la sangria general. Pero en otros individuos, que presentan todos los atributos del

temperamento bilioso ó nervioso, y tienen ademas una constitucion frágil y delicada ¿deberá emplearse este remedio, desde que se vean aparecer los primeros signos que anuncian con bastante frecuencia la congestion cerebral? No vacilamos en decir, que aun en estas circunstancias es la sangria general el medio mas eficaz y rápido de combatir la enfermedad. Por lo demas, deberá consultarse en estos casos el estado del corazon; si sus latidos son fuertes y enérgicos, y se presentan algunos síntomas de una hipertrofia incipiente, deberá practicarse la sangria. Por el contrario serán preferibles las sanguijuelas detras de las orejas, sobre las apofisis mastoides, en el trayecto de las yugulares, por debajo de los ángulos de la mandíbula, ó sobre las sienes, si la congestion, ó la tendencia á la apoplegía, es debida á un trabajo intelectual prolongado, y á la circulacion demasiado enérgica de los capilares del encéfalo. Encuéntranse á veces en un mismo enfermo dos condiciones orgánicas muy diferentes, siendo la primera el estado general, que puede contraindicar el uso de la sangria, y la segunda el estado puramente local del cerebro. Puede suceder que el encéfalo esté congestionado, que su nutricion sea mas activa, y que al mismo tiempo esté debilitada la constitucion del individuo, formando un contraste singular con la riqueza y la vitalidad del cerebro; en tal caso conviene modificar el método de tratamiento.

»La constitucion caracterizada por el predominio de las funciones cerebrales exige cierta medida en el uso de la sangria general ó local. Hay enfermos en quienes depende la hiperemia de una irritacion crónica de la pulpa nerviosa, irritacion que se reproduce por intervalos con una intensidad progresiva. En este caso conviene mejor la sangria local; pero no siempre produce buenos resultados, pues suele exasperar los accidentes, ó por lo menos es ineficaz para hacerlos desaparecer. Examinando al enfermo, no se tarda en conocer que es preciso recurrir á otros medios terapéuticos. A veces importa tratar de derivar esta congestion habitual, por medio de un punto de irritacion sostenido constantemente, como un vejigatorio, un sedal ó un fontículo. Foderé, Macbride y Portal, estan de acuerdo en confesar los buenos efectos de estos exutorios. Portal ponia á algunos de sus enfermos, dispuestos á las congestiones ó á la apoplegía, un sedal á la nuca, ó dos cauterios al cuello á imitacion de Pott (Portal, *Observ. sur la nature et le trait. de l'apoplex.*, p. 131). Sin considerar como infalible este medio preservativo, como lo han creido muchos autores, es preciso reconocer los muchos servicios que ha prestado. La accion derivativa de los exutorios es inútil, no solo en los sugetos nerviosos, cuyo encéfalo está incesantemente escitado, sino tambien en los pletóricos.

»Hasta aqui hemos hablado solamente de las sangrias practicadas en las venas del brazo ó en los vasos de la cabeza; pero tambien puede recurrirse en todos los casos indicados anteriormente á las evacuaciones revulsivas. Estas consisten en aplicar sanguijuelas al ano, á la vulva, á la parte interna de los muslos ó á los maleolos; tambien pueden abrirse las venas del pie. Los médicos, que han elogiado esta práctica adoptada por los antiguos, se proponen á un mismo tiempo descargar los vasos, é imprimir á la sangre un nuevo curso, llamándola hácia las estremidades inferiores. Al hablar del tratamiento del ataque, diremos algo sobre este modo de obrar de las sangrias llamadas revulsivas, preconizadas por Chauffard (*Des avantages de la saignée revuls. dans la plup. des malad. de la tête*, *Arch. gener.*, marzo 1832, p. 287). Hay algunas condiciones individuales que reclaman mas especialmente el uso de las sangrias revulsivas, en cuyo caso se hallan los hemorroidarios y las mujeres mal regladas. Vemos todos los dias personas robustas, que sufren dolores de cabeza, palpitaciones, aturdimientos, epistaxis, cuando dejan de suministrar sangre los tumores hemorroidales. Y ni aun hay necesidad de que se haya contenido enteramente el derrame sanguíneo, para que sobrevengan los síntomas de una verdadera congestion. Se procurará suplir esta pérdida de sangre, que hasta cierto punto se ha hecho necesaria, por una ó muchas aplicaciones de sanguijuelas; y aun hay algunas circunstancias en las cuales se podria imitar á la naturaleza, tratando de producir, por intervalos regulares, una congestion sanguínea en la porcion inferior del recto. Estas hemorroides artificiales convendrian particularmente á los hombres pletóricos en quienes es demasiado considerable la masa sanguínea.

»Las mujeres se encuentran colocadas en las mismas condiciones que los individuos hemorroidarios, cuando dejan de correr sus reglas, ya accidentalmente, ya á consecuencia de los progresos de la edad. En el primer caso la única indicacion que se presenta, es provocar otra vez el flujo menstruo; en el segundo, tratar de suplirlo con aplicaciones de sanguijuelas al ano. Sucede todos los dias, que mujeres que han pasado de la época crítica sin ningun trastorno en su salud, son atacadas, cuatro ó cinco años despues, de todos los síntomas precursores de la congestion cerebral, poniéndose fuertes, obesas y dispuestas á la plétora, como si el aparato circulatorio se enriqueciese con toda la sangre que fluia por las vias genitales.

»Hay tambien otros agentes terapéuticos que no debe descuidar el médico: los baños de pies sinapizados, ó vigorizados con los ácidos nítrico ó hidroclórico; los vestidos de lana, que por la irritacion y el calor que desenvuelven, llaman los fluidos hácia la periferia cutánea; los purgantes salinos, como el sulfato de magnesia ó de sosa, el aceite de ricino ó de cro-

tontiglio, ó los calomelanos; todos estos modificadores terapéuticos son útiles para evitar la apoplegía; pero no se deben dar indistintamente á todos los individuos aquellos cuyo tubo intestinal es poco irritable, cuya susceptibilidad nerviosa es muy débil ó nula, los de temperamento linfático y sanguíneo, suelen verse en poco tiempo libres de las mas tenaces congestiones con el uso del aceite de ricino ó dos ó tres gotas del de croton. Por el contrario convendrá abstenerse de estos purgantes en los individuos nerviosos, cuyos intestinos é hígado son asiento de una irritacion crónica. La coloracion amarillenta de la piel, la finura de todos los sentidos, la vivacidad del espíritu, la constitucion seca y enjuta, son otros tantos signos que dan facilmente á conocer estos sugetos. Hay en tales individuos una circunstancia, que induce al médico á prescribirles los purgantes, y es que estan casi siempre atacados de un estreñimiento habitual, y que la disminucion de los fluidos que deben correr por la superficie de los intestinos, y la debilidad de la contraccion de las túnicas musculares, parecen reclamar el uso de los medicamentos propios para combatir este estado del tubo digestivo. En tales circunstancias no habria inconveniente en ensayar los minorativos, como el cremor de tártaro soluble, la pulpa de tamarindos, el maná, el suero ó la conserva de ciruelas, ya solos, ó ya unidos con el sulfato de magnesia ó de sosa, á la dosis de dos ó cuatro onzas. Tambien han elogiado muchos médicos el nitrato de potasa á la dosis de uno ó dos escrúpulos, atribuyéndole propiedades específicas. Pueden ademas emplearse en este caso las lavativas emolientes, ó hechas purgantes por medio del hidroclorato de sosa, del sulfato de magnesia ó del aceite de ricino, ó de lavativas compuestas con el sen. No estrañarán nuestros lectores que demos tanta importancia á un síntoma de tan poco valor en la apariencia como el estreñimiento, porque ya observamos antes que solia ser la única causa de la congestion cerebral, y anunciaba á veces la irritacion de las porciones superiores de los intestinos.

»Solo nos resta dar á conocer los pretendidos específicos, empleados sucesivamente para evitar la apoplegía. Larga seria nuestra tarea, si hubieramos de recorrer la lista de todos los remedios empíricos que con este objeto se han propuesto; mas por fortuna la han abreviado notablemente los progresos de la medicina, que han hecho caer muchos de ellos en el olvido. Para demostrar hasta qué punto han estado en voga los anti-apopléticos entre los médicos antiguos, trascribiremos las siguientes líneas, tomadas de Portal, las que demuestran que se habian preconizado contra la apoplegía los remedios mas opuestos por sus propiedades farmacéuticas: «varios enfermos que me han consultado se han visto libres de la apoplegía con los sudor[illegible]s, los cocimientos de quina, de bardana, de zarzaparrilla, vigorizados con el álcali volátil, los antiescorbúticos, etc. Tambien se han prescrito unos bolos compuestos de los estractos de digital, de eléboro blanco, de poligala, de serpentaria de Virginia, de polvos de escila, de cochinilla, de sal de tártaro, con algunos granos de etiope mineral y de aloes; el uso de los errinos, de los masticatorios mas ó menos escitantes, de algunos hidragogos....» No continuaremos la enumeracion de todos estos medicamentos, que son inútiles y aun nocivos, por cuanto escitan la circulacion. Es sensible ver á Portal prestar cierta especie de crédito á la eficacia de tales remedios.

»B. *Tratamiento del ataque.*—Dos indicaciones principales tenemos que satisfacer: la primera combatir la hemorragia, é impedir la fluxion sanguínea; la segunda facilitar la reabsorcion. Diferéncianse en uno y otro caso los medios terapéuticos, y es necesario dar á conocer la época en que convienen con mas especialidad. Cuando un individuo es atacado de apoplegía, hay algunas precauciones útiles que observar antes de recurrir á un tratamiento activo. Es necesario desde luego descubrir la cabeza del enfermo, mantenerla mas elevada que los miembros inferiores, y quitar todas las ataduras y vestidos, que puedan estorbar la circulacion del torax ó de la cabeza. El aire que rodea al paciente debe ser fresco y oportunamente renovado; importa tambien no imprimir ningun movimiento al cuerpo del apoplético, y sobre todo no hacerle respirar ningun líquido estimulante y volátil, ni beber ningun agua aromática ó espirituosa. Todas estas prácticas producen el funesto resultado de dirigir al cerebro una cantidad mayor de sangre y mantener el *molimen hemorragicum.* Esta recomendacion, inútil para los profesores que saben apreciar su valor, se descuida con frecuencia por las demas gentes, que se esfuerzan por todos estos medios en restituir la vida al moribundo. Tissot aconsejaba el uso de fuertes ligaduras en los muslos, á fin de impedir la vuelta de la sangre desde las estremidades á la cabeza; pero este remedio puede omitirse sin inconveniente (*Aviso al pueblo*, 1779). Bland cree que podria emplearse con exito la compresion de las carótidas.

»*Primera indicacion.*—Una vez colocado el enfermo en estas condiciones favorables, se practicará inmediatamente una abundante sangría. Pero ¿deberá recurrirse siempre á esta operacion sin tener en cuenta la distincion entre la apoplegía activa y la pasiva? Los que miran estas formas de la afeccion como dotadas de una existencia real, permiten la sangria en el primer caso, mientras que en el segundo la proscriben y aconsejan cuando mas la aplicacion de sanguijuelas alrededor de la cabeza. Sin insistir en lo que hemos dicho respecto de la apoplegía pasiva, observaremos que hay pocos casos en que sea nociva la sangría general, puesto que, aun admitiendo esa astenia gene-

ral, que hace temer á los médicos una debilitacion peligrosa, es preciso reconocer que hay plétora cerebral, y que esta reclama inmediatamente una deplecion sanguínea. Diremos pues, que esceptuando el cortísimo número de apoplegías que recaen en hombres debilitados, se debe por regla general principiar practicando una ó varias emisiones sanguíneas. No creemos que deban desatenderse la constitucion del individuo, su edad, la resistencia que pueda ofrecer, ni las demas condiciones individuales y orgánicas, por el contrario, deben constituir la verdadera medida del tratamiento; pero sí creemos que se ha dado demasiada importancia á la debilidad aparente de algunos viejos, cuyo pulso lento, pero dilatado y duro, anuncia una fuerte reaccion del aparato circulatorio. Hay algunos apopléticos, que caen inmediatamente despues del ataque en una postracion, que parece deberia contraindicar la sangría; pero que se proceda á ella, y bastarán algunas horas para obligar al médico á prescribir una segunda y aun una tercera evacuacion. Los síntomas que prueban la oportunidad de la deplecion sanguínea, son: la rubicundez y la turgencia del rostro, la pulsacion aumentada de las carótidas y de las temporales, la dureza y la plenitud del pulso, y sobre todo la plétora general.

»Es imposible fijar el número de las sangrías, y la cantidad de sangre que debe sacarse. Rochoux cree qué rara vez conviene hacer mas de tres ó cuatro sangrías, de ocho ó cuando mas de diez onzas cada una (*loc. cit.*, página 451); mas no pocas veces se ha pasado de este número, como lo prueban las observaciones de los autores. En todo tiempo se han mirado con razon las evacuaciones sanguíneas como el medio curativo por escelencia. Areteo, Pablo de Egina, Celio Aureliano, Avicena, Baglivio y Stahl, se hallan todos de acuerdo en decir que la sangría es el mejor remedio contra la apoplegía sanguínea. Pero esta conformidad cesa muy pronto, cuando se trata de las apoplegías serosas y de las demas especies, llegando á tal punto en semejantes casos la sutileza de las distinciones, que hace considerar la sangría como un agente terapéutico infiel, cuya oportunidad es muy dudosa.

»Conviene especialmente la sangría en los primeros dias del ataque, cuando continúa la fluxion sanguínea hácia la cabeza, y mientras persiste la congestion cerebral; y es mas necesaria todavía, si se presenta algun síntoma que indique un nuevo derrame: se la puede repetir mientras el pulso esté duro y vibrante; mas para que este estado del pulso pueda servir de medida al número de las sangrías, es necesario estar seguro de que no hay una hipertrofia del corazon. Seria nociva la sangría despues de haberse presentado el período de colapso, ó cuando se hace general la paralisis. No debe servir de obstáculo la lentitud del pulso, que no es en manera alguna una contraindicacion de las evacuaciones sanguíneas: los únicos síntomas que deben hacernos renunciar á ellas son: la palidez del rostro, la pequeñez del pulso, la postracion y la paralisis general. Celso habia ya dicho: «venæ sectio vel occidit vel liberat.» (*De re med.*, lib. III, cap. II).

»Puede practicarse la sangría en la arteria temporal, la yugular, y las venas del brazo y de las estremidades inferiores. Nymman y Zuliani consideran como muy eficaz la arteriotomia; pero no estan demostradas las ventajas que le atribuyeron aquellos autores. Catherwood, y la mayor parte de los médicos ingleses, tienen tambien cierta confianza en la sangría de las arterias temporales; pero esta ofrece el doble inconveniente de exigir ciertas precauciones, y de obligar, despues de terminada, á establecer una compresion sobre la cabeza. La sangría de las yugulares, recomendada por Valsalva, seria indudablemente el medio mas directo y seguro de descargar rápidamente el cerebro; pero esta operacion, que no está exenta de peligros y que reclama suma atencion, no suministra en ciertos casos sino una cortísima cantidad de sangre; por cuya razon nunca se generalizará tanto como la de las venas del brazo

»Cuando se abre una vena del brazo deberá escogerse el lado sano ó el paralizado? Esta cuestion, que en la actualidad parece casi ociosa, ha ejercitado mucho tiempo el entendimiento de los médicos. Areteo sangraba del brazo no paralizado: «à salubribus enim partibus, sanguinem haurire oportet: hoc enim sanguis facile elabitur» (*De curat. apoplexiæ*). Baglivio se ha decidido por el lado paralizado. En el dia se sangra del brazo sano, no para obtener la sangre del lado afecto del cerebro, como dijo Fodere (*De apopl. disq.*, p. 43), sino por las razones dadas por Areteo, es decir, porque la movilidad que conserva el brazo sano, hace en él mas activa la circulacion.

»Siendo el principal objeto de la sangría descargar el sistema sanguíneo, y disminuir la masa de la sangre, á fin de que afluya con menos abundancia y fuerza, es necesario practicar una ancha abertura en la vena, para que sea mas rápida la deplecion. En las primeras sangrias se cubre generalmente la sangre de una costra inflamatoria muy gruesa; la cual suele hacerse mas considerable en las sangrías ulteriores, cuando se desarrolla la inflamacion alrededor de la pulpa cerebral desgarrada.

»La sangría de la safena produce buenos efectos, y es ciertamente de estrañar que no se la practique con mas frecuencia. Una de las causas que contribuyen á que no se la proponga es sin duda la dificultad de obtener por su medio suficiente cantidad de sangre. Obra de dos maneras diferentes: primero como todas las sangrías, ejerciendo una accion espoliativa, es decir, disminuyendo la cantidad del fluido circulatorio; y ademas por su accion revulsiva, que propende á variar la direccion de la san-

gre, llamando este líquido hácia las estremidades inferiores: ambos efectos se secundan mútuamente y favorecen la curacion. Mas abajo insistiremos en las ventajas de esta sangría revulsiva.

»No es la sangria general el único medio de combatir la hemorragia, pues hay otros que pueden colocarse en la misma línea. Las emísiones sanguíneas locales presentan la ventaja de sustraer á la cavidad encefálica la sangre combinada con la sustancia nerviosa. El modo de accion de las sangrias locales no es siempre idéntico, y varia segun las partes del cuerpo en que se las practica. Si es á corta distancia del cerebro, descargan los vasos capilares de este órgano y le restituyen á su estado fisiológico, en cuyo caso se llama derivativa la evacuacion; y por el contrario se llama revulsiva, cuando se practica lo mas lejos posible del sitio afecto. Hánse entablado no pocas discusiones para decidir cuando una sangria deja de ser derivativa para hacerse revulsiva y viceversa; y aunque bien poco nos interesan los sutiles argumentos que con este fin se han aducido, lo que sí nos parece indudable es, que cualquiera que sea la opinion que se forme sobre este punto, no puede negarse que existe notable diferencia entre los efectos de dos emisiones sanguíneas, practicadas una lejos del sitio de la apoplegía, y otra cerca de la cabeza. Chauffard, en la memoria que hemos citado, ha hecho resaltar las ventajas de la sangría revulsiva en la mayor parte de las enfermedades de la cabeza.

»*Sangrias derivativas.*—Areteo aconseja aplicar al occipucio ventosas escarificadas: segun él «son mas eficaces que la sangria general y no debilitan las fuerzas» (*De curat. apopl.*, pág. 89); pero este medio no puede convenir al principio de una apoplegía. No hay inconveniente en usarle en union con las sangrias generales; pero de todos modos son preferibles las sanguijuelas aplicadas en el trayecto de las yugulares, los ángulos de las mandíbulas, la nuca, las apofisis mastoides, y las fosas nasales: cuando el enfermo es fuerte y pletórico, no debe titubearse en aplicar veinte sanguijuelas sobre el trayecto de las yugulares, repitiendo por segunda y aun por tercera vez semejante aplicacion. Solo convienen las sanguijuelas despues de la sangria general, y para que produzcan buen efecto, es preciso aplicarlas en número suficiente, para que obre la evacuacion á un mismo tiempo como espoliativa y como derivativa. Morgagni creia que teniendo comunicaciones las venas occipitales con las meníngeas, podria ser conveniente el abrirlas: Heister era de la misma opinion. Cruveilhier, tomando en consideracion la favorable influencia que ejercen las epistaxis sobre las afecciones del cerebro, ha propuesto y practicado la sangria de la pituitaria. Hé aqui como describe la operacion: «El instrumento que me sirve para practicarla (flebotomo de la pituitaria) es muy sencillo, y tiene mucha analogía con el litotomo oculto; por su medio se corta la pituitaria del tabique: la hemorragia se contiene mas tarde ó mas temprano segun las circunstancias del individuo, y se obtiene constantemente algun alivio» (*Dict. de med. et de chir. prat.*, III vol., p. 255). Esta operacion ofrece dificultades y peligros, que no se hallan compensados por ninguna ventaja, que deba hacerla preferible á la sangria de la frente, de las sienes ó del occipucio.

»*Sangrias revulsivas.*—Pueden aplicarse sanguijuelas sobre diferentes partes del cuerpo mas ó menos distantes del asiento de la hemorragia. Colócanse sobre los maleolos, las pantorrillas, la parte interna de los muslos, en las inmediaciones del ano ó de las partes genitales, y aun sobre el epigastrio. El objeto de estas sangrias es cambiar la direccion del movimiento fluxionario de la sangre, y vaciar de este modo los vasos. Hay muchas circunstancias que las reclaman imperiosamente, como sucede en un hombre pletórico, en quien se suprime un flujo hemorroidal acostumbrado. Estas sangrias revulsivas son útiles tambien en las mujeres cuyos menstruos han esperimentado alguna alteracion, ya en su curso ya en su cantidad. La sangria derivativa seria mas útil, cuando hubiese necesidad de vaciar rápidamente los vasos, ó en los casos de inminente peligro.

»Con lo espuesto quedan indicados todos los medios que pueden dirigirse sobre la circulacion general y local; añadamos que se emplean simultáneamente cuando es fuerte la constitucion del apoplético. Su objeto mas especial es hacer cesar la hemorragia, y precaverla si tiene tendencia á reproducirse. Consíguese esto tambien haciendo aplicaciones frias sobre la cabeza, cuyos felices efectos ha reconocido Lallemand. Hé aqui como deben emplearse: se hace colocar una porcion de hielo, machacado y dividido en pequeños fracmentos, dentro de una vejiga, á fin de que no moje el cuerpo del enfermo, teniendo cuidado al mismo tiempo de no llenarla mas que hasta la mitad, con el objeto de poderla aplicar á la cabeza como si fuese un gorro. Esta aplicacion no se renueva hasta que el hielo está enteramente derretido. Al cabo de unas dos horas está fria la piel de la frente. Segun Lallemand, es preciso dejar que vuelva á calentarse durante un cuarto ó media hora; pero al momento que empiece á calentarse, conviene volver á aplicar el hielo, porque sin esto la reaccion que principia á verificarse produciria una verdadera congestion hácia la cabeza, y por consiguiente un mal mayor que el que se trata de evitar (*carta* II, p. 301). El uso del hielo es fácil en todas circunstancias, y es muy de estrañar que no se haya generalizado. Sus efectos son prontos y enérgicos: impide que se renueve la congestion; disipa la que ya existia; y ofrece ademas la ventaja de no oponerse á la

aplicacion de los demas remedios, cuya accion mas bien facilita. La aplicacion del hielo es útil con especialidad en los viejos debilitados, en quienes no se puede practicar sin inconveniente emisiones sanguíneas repetidas; su accion local y poco estensa no puede producir ningun accidente. Sin embargo, hay que observar algunas precauciones; cuando el alivio es evidente, y por esta ó por otra causa se renuncia á su aplicacion, es menester no suspenderla de repente; se quitará primeramente la vejiga durante algunas horas; se la reemplazará en seguida con compresas empapadas en agua fria, procurando esprimirlas para que no esten mas que húmedas, y por último, luego que no se tema la reaccion, se podrán quitar las compresas. El hielo, como dice Lallemand, conviene especialmente en los casos en que no se atreve el médico á sangrar, porque disminuye la congestion cerebral, sin sustraer á la economía unos materiales cuya reparacion es difícil.

»Es imposible fijar el tiempo que debe durar el tratamiento antiflogístico. Se procurará favorecer su accion por medio de una dieta severa, de bebidas ligeramente purgantes, como el suero, la pulpa de tamarindos, etc., ó diluentes, como el agua de cebada ó de grama, la naranjada ó la limonada cocida; tambien pueden propinarse lavativas emolientes y purgantes cuando el estreñimiento es tenaz. Finalmente, ha de procurarse al apoplético una perfecta tranquilidad, que no debe interrumpirse de modo alguno. Solo despues de haber empleado este método terapéutico, se recurrirá á los medios de tratamiento destinados á llenar la segunda indicacion, es decir, á favorecer la reabsorcion de la sangre.

»*Segunda indicacion.*—Cuando no quede nada que temer del esfuerzo hemorrágico, y despues de sacada alguna sangre, se debe tratar de disminuir la fluxion sanguínea que propende á formarse alrededor de la sustancia nerviosa rota, impidiendo que la inflamacion que se declara en las inmediaciones del foco, traspase los límites en que debe contenerse el trabajo de cicatrizacion. Luego que se haya disipado la congestion cerebral, podrá establecerse una irritacion derivativa, ya sobre la piel de las estremidades inferiores, ya sobre el tubo intestinal. Solo á fines del segundo dia, lo mas pronto, es cuando podrán usarse los purgantes, los sinapismos, etc. Portal (loc. cit.), ha indicado los numerosos accidentes que resultan del uso prematuro de estos agentes terapéuticos. Solo hay una circunstancia en que puede violarse esta regla, y es cuando el apoplético, débil é incapaz de soportar ninguna emision sanguínea, cae desde el principio en un estado de postracion y de colapso.

»El uso de los vomitivos no le han adoptado todos los médicos. Areteo los desaprobaba y preferia á ellos los purgantes; sin embargo, cuando sobrevenian vómitos sin haber sido provocados, los miraba como de buen agüero: «Sin autem et dum purgatur nauseabundus fit, id ne prohibeto» (*De medic.*, libro I, cap. III, pág. 29). Boerhaave y Van-Swieten no les prestan tampoco su entero asentimiento: «vomitoria, etc., satisfaciunt; licet aliquid semper incerti secum ferant» (*Comment.*, § 1026, t. III). Cullen no los ha empleado nunca. Tissot supone que el emético ha sido mortal en muchos casos; añade «que se debe proscribir absolutamente su uso» y en su opinion ni aun conviene favorecer con agua tibia los esfuerzos que hace el enfermo para vomitar. (*Avis au peuple*, p. 164). Portal los proscribe al principio del ataque. Vemos por lo que antecede que los médicos conocian mucho tiempo hace los funestos efectos del emético. Algunos han creido poder sacar partido de este remedio, no dándolo sin que le haya precedido el uso de sangrias copiosas, lo cual disminuye en efecto sus inconvenientes; pero cualesquiera que sean las condiciones en que se administre, en el solo hecho de producir vómitos, es imposible que su accion sea favorable. ¿Cómo no ha de perjudicar este remedio, puesto que acelera la circulacion y dirige con fuerza la sangre hácia el cerebro? Por eso dice con razon Rochoux: «No sabriamos cómo calificar la conducta de un médico, que no temiese esponer á los sacudimientos del vómito al desgraciado cuyo encéfalo acaba de desgarrarse» (loc. cit., p. 457). Laennec administraba el emético á altas dósis; pero disminuia sus inconvenientes procurando antes obtener la tolerancia del estómago. Hacia ademas friccionar el epigastrio con una mezcla de diez granos de emético y un poco de cerato hasta ocasionar el vómito; pero determinaba al mismo tiempo sobre la piel del epigastrio una erupcion varioliforme, que producia una verdadera revulsion. No aconsejamos nosotros que se imite la conducta de los médicos, que no temen introducir diez ó doce granos de tártaro estibiado en un estómago que suele estar atacado de parálisis: Laennec daba de este modo hasta una dracma; pero dudamos que encuentre muchos imitadores. Sabido es que la parálisis del estómago impide á este órgano arrojar la sal de antimonio, la cual llega á obrar entonces como un verdadero veneno. No son raros los ejemplos de envenenamiento debidos á esta causa, en los cuales se presenta roja é inflamada la superficie del estómago; y ni aun es necesario que el tártaro emético se haya dado á una dósis considerable, para que se observe rubicundez en la mucosa del estómago. Algunos han llegado hasta proponer, cuando no se verificaba el vómito y no habia otro medio de salvar al enfermo, la inyeccion del emético en las venas (Moulin, *Traité de l'apopl.*, p. 163). Reasumiendo nosotros nuestra opinion sobre los vomitivos, diremos, que en nuestro sentir su único é incontestable efecto es imprimir á la circulacion sacudimientos nocivos, conges-

tionar el cerebro y producir nuevas hemorragias.

»Deben preferirse á los vomitivos los purgantes, como el aceite de ricino, ó el de crotontiglio á la dósis de tres á cuatro gotas, y las sales alcalinas como el sulfato de sosa ó de magnesia (dos á seis onzas). Tambien pueden emplearse, cuando es tenaz el estreñimiento, unas píldoras compuestas con calomelanos, aloes y ruibarbo. Cuando se administran los purgantes, es menester no aumentar siempre sus dósis, ni recurrir á otros mas enérgicos, porque no hayan producido evacuaciones; pues muchas veces se presentan estas de repente y en grande abundancia al cabo de algunas horas y en el momento de prepararse una nueva fórmula; de modo que podrian producirse superpurgaciones mortales, como nosotros hemos visto en un caso. En tales circunstancias es preferible dar purgantes ligeros, como el sulfato de sosa, el maná, la pulpa de casia ó de tamarindos, á la dósis de dos onzas en un cuartillo de agua de ternera ó de suero. Tambien pueden reemplazarse estas tisanas con la limonada tartárica, el oxicrato, el hidromiel ó la horchata. Deben proscribirse para siempre las lavativas de tabaco, que es muy estraño ver recomendadas todavía por algunos médicos.

»Al mismo tiempo que se ejerce un irritacion revulsiva sobre los intestinos, puede obrarse de un modo análogo sobre la piel de los miembros, por medio de pediluvios irritantes, de cataplasmas sinapizadas y de vejigatorios aplicados en las piernas y los muslos. Estos remedios pueden ser útiles en las circunstancias de que vamos hablando; pero es necesario para ello descargar el sistema circulatorio en términos que no pueda conmoverse; pues de otro modo se convierten en verdaderos escitantes, que reaniman la circulacion y preparan la hemorragia. Desde luego se comprende, que las personas irritables no esperimentarán alivio con estos medios terapéuticos. No sucede lo mismo con los viejos débiles y delicados, que caen en el coma, y á quienes los vejigatorios hacen salir de este estado, sobre el cual insistiremos al hablar de las complicaciones. Los antiguos reservaban especialmente los vejigatorios volantes para estas apoplegías pasivas ó asténicas y para las serosas.

»Se ha propuesto en este período de la afeccion el uso de los moxas, que en el dia estan casi abandonados. Avicena se contentaba con aplicar un solo boton de fuego; Areteo y Pablo de Egina prescriben doce ó trece (*De re med. art. med. princ.*, p. 427). Algunos han tratado de restablecer su uso; pero son demasiado conocidos sus funestos efectos, para que sea necesario insistir en este punto. El sedal y los cauterios, colocados en la nuca y en la base del cráneo, mantienen una supuracion abundante, que puede favorecer la reabsorcion del coágulo y el trabajo de cicatrizacion; pero convienen mas especialmente en la curacion de las paralisis y demas accidentes consecutivos al ataque, y como los moxas y el vejigatorio en la nuca no deben emplearse nunca en los primeros dias. Los exutorios sobre la piel del cráneo serian nocivos en el período agudo de la enfermedad. Deben aconsejarse con reserva las fricciones practicadas, ya con cepillos impregnados de tinturas escitantes, ya con franelas ó pedazos de lana empapados en licores estimulantes y propios para producir la rubefaccion, proscribiéndoles sobre todo en los primeros dias del ataque; porque, aun suponiendo que se lograse evitar los sacudimientos, los movimientos y la conmocion, inseparables de semejante operacion, tendria el inconveniente de producir en el cerebro una estimulacion siempre proporcionada á la vivacidad de la impresion. ¿Por qué desechan los estornutatorios, y todos los demas medios capaces de obrar sobre los sentidos especiales, los médicos que no temen escitar las raicillas nerviosas tan profusamente derramadas sobre toda la periferia cutánea? ¿Se cree por ventura que esta fuente de nuestras sensaciones sea menos fecunda que los aparatos de los sentidos? ¿O bien será porque «la piel no se comunica con el cerebro sino por el intermedio de la médula espinal?» (Cruveilhier, *Dict. de med. et chir. prat.*, art. APOPLEXIE, p. 258). No creemos que pueda sostenerse sériamente esta última opinion porque equivaldria á declarar que las sensaciones que recibimos por la piel no son tan seguras ni tan rápidas como las que nos trasmiten los órganos de los sentidos.

»La apoplegía del cerebelo, de la protuberancia y de la médula, exigen el mismo tratamiento que la hemorragia cerebral. Cuando es el cerebelo el asiento de la hemorragia, se aplica el hielo sobre él, y se mantiene un flujo de sangre en la nuca y en las inmediaciones de las apofisis mastoides, por medio de sanguijuelas ó de ventosas escarificadas, rasurando para ello la parte posterior de la cabeza, si los cabellos impiden practicar las emisiones sanguíneas hácia la base del cráneo. Cuando la hemorragia ocupa la protuberancia, se practican las sangrias locales en el mismo parage. No sucederia lo mismo en la apoplegía de la médula, en la cual seria necesario aplicar las sanguijuelas y las ventosas sobre el trayecto de la columna vertebral en el punto dolorido, que corresponde comunmente al asiento de la afeccion. Las emisiones sanguíneas deben repetirse muchas veces; advirtiendo que tienen mas eficacia en la hemorragia de la médula que en la del cerebro, porque descargan los vasos de un modo mas directo. Cuando estas afecciones toman un curso crónico, es decir, cuando persisten la paralisis y los demas síntomas consecutivos de la apoplegía, puede entonces recurrirse á los fontículos, que nosotros preferimos á los moxas convertidos en cauterios, porque creemos que el dolor y la viva

escitacion, producidos por el fuego, pueden determinar una nueva hemorragia ó una fluxion que destruya la cicatrizacion incipiente.

»Mientras dure el tratamiento, se procurará dejar al enfermo en la situacion en que se le colocó inmediatamente despues del ataque, la cabeza levantada y el cuerpo en el reposo mas completo. Se recomendará el mayor silencio en su alrededor: seria inútil querer sacarlo del adormecimiento en que está sumergido, agitándolo fuertemente ó gritándole al oido, como suelen hacer los asistentes y en ciertos casos el mismo médico; debe evitarse sobre todo seguir los pérfidos consejos de los antiguos, que querian que se escitase las narices por medio de estornutatorios, y recomendaban otras prácticas igualmente nocivas. Causa asombro encontrar en Boerhaave estos mismos preceptos: »naribus, ori, capiti applicanda omnia, quæ sensus excitare queant; acerrimi usurpandi stimuli quicumque» (*Comm.* §. 1028, t. III, p. 301). No debe imprimirse ningun movimiento al cuerpo ni á la cabeza, ni mover los miembros, sino con circunspeccion, y solo para ilustrarse sobre la paralisis del movimiento y del sentimiento. Generalmente no se aprecia bastante el influjo de estas precauciones, olvidando con sobrada frecuencia, que la posicion elevada de la cabeza es una condicion favorable, para obligar á la sangre á obedecer en un sentido ventajoso á las leyes de la gravedad.

»Hay ademas otros cuidados, que no deben desatenderse; el aseo es una necesidad y un verdadero remedio en esta afeccion. Los apopléticos paralíticos suelen estar bañados en líquidos escrementicios, y si no se procura renovar frecuentemente las sábanas y demas ropas que los cubren, se les escoria la piel del escroto, de las nalgas y del sacro, resultando escaras muy estensas, que aumentan los padecimientos del enfermo. En muchos casos no son efecto estos accidentes del desaseo, sino del estado general y de la modificacion acaecida en todos los tejidos. Se curarán las escaras con el cerato simple, astringente ú opiado, ó el ungüento de estoraque; se fomentarán todas las partes espuestas á recibir el contacto de la orina y de las materias fecales, con aguardiente ó con alguna tintura aromática.

»*Tratamiento de algunos síntomas.*—La apoplegía no es de esas afecciones en que puede el médico dedicarse á tratar algunos síntomas; pues si se fijase por ejemplo en la paralisis del sentimiento y del movimiento, ó en el colapso que se presenta á su vista, se veria en el caso de emplear un tratamiento irracional, puesto que deberia combatir una debilidad que solo es aparente. Esta fue sin duda una de las causas que produgeron esa polifarmacia bárbara é incoherente, practicada casi hasta nuestros dias; en la que parece se tuvo por principal objeto el dar fuerzas al enfermo, y estimularlo, administrándole las aguas aromáticas de menta, canela, azahar, melisa, el vino de quina, el alcanfor, el almizcle, el estracto de enebro, y pociones estimulantes en que se hacia entrar el acetato de amoniaco, el alcohol, el éter acético, etc. En el dia no hay un médico que use de estos medicamentos, á no ser en un período muy distante de la invasion de la enfermedad, cuando el paciente, debilitado por el tratamiento ó por el mal que ha padecido, necesita de algunos tónicos para salir de semejante estado.

»Empero á veces es necesario remediar ciertos síntomas, que tienen por sí mismos cierto carácter de gravedad; la disfagia tenaz reclama la introduccion de una sonda en el esófago, cuando la paralisis de los músculos de la faringe imposibilita la deglucion. Es necesario al propio tiempo asegurarse de que la vejiga no está dilatada por la orina, ni forma prominencia por encima del pubis. Frecuentemente se olvida este precepto, sucediendo en ocasiones que el reservorio de la orina, dilatado por este líquido, llega á tener un volúmen enorme. En el caso de paralisis de la vejiga, debe sondarse al enfermo por la mañana y por la noche. Tambien se ha aconsejado practicar fricciones alcanforadas sobre el hipogastrio, y aplicar un vejigatorio á la region del sacro; pero no creemos que deba seguirse este último consejo.

»*Tratamiento de las complicaciones.*—Las complicaciones mas frecuentes son la encefalitis que se desarrolla alrededor del foco, el reblandecimiento, el hidrocéfalo agudo ó crónico y la meningitis.

»Difícilmente se concibe, que la cicatrizacion de la caverna apoplética pueda efectuarse sin cierto grado de inflamacion. Es, pues, necesario contener en sus debidos límites este trabajo de cicatrizacion, á fin de que no resulte un reblandecimiento inflamatorio, siempre peligroso. Todos los esfuerzos del médico deben dirigirse á obtener el grado de irritacion que es indispensable para la curacion completa; y aun puede decirse que este es el único objeto que debe proponerse en el tratamiento de la apoplegía; objeto que podrá conseguirse por medio de las emisiones sanguíneas frecuentemente repetidas. No insistiremos mas sobre lo que anteriormente hemos dicho acerca de este punto; bástenos recordar que en esta complicacion es donde pueden especialmente hacer grandes servicios las evacuaciones tópicas. Cualquiera que sea la época en que aparezca el reblandecimiento, siempre es necesario combatirlo con las sangrias; no obstante, si el enfermo está debilitado y no puede soportarlas, se recurrirá á las aplicaciones de sanguijuelas sobre la base del cráneo, al hielo sobre la cabeza, y al uso de purgantes repetidos. Con mucha mas razon deberán prescribirse las depleciones sanguíneas, cuando lleguen á manifestarse convulsiones de los músculos, delirio, agitacion, turgencia del

rostro, estado brillante de los ojos, contractura y paralisis; síntomas que pertenecen á una inflamacion de la aracnoides ó de las circunvoluciones cerebrales, y que reclaman el método antiflogístico. Las aplicaciones de sanguijuelas al ano suelen producir mejor efecto que alrededor del cuello; tambien puede ser útil colocar al mismo tiempo cierta cantidad de hielo sobre la cabeza. Los vejigatorios y los sinapismos exigen cierta circunspeccion de parte del médico que los usa, pues se les ha visto con frecuencia aumentar el delirio y los fenómenos espasmódicos. En nuestra opinion deberian desecharse en este período de la enfermedad, sobre todo en individuos irritables, y á quienes no se ha debilitado aun por medio de sangrias copiosas.

»En el hidrocéfalo agudo es absolutamente el mismo el tratamiento que en la meningitis; si sobreviene en una época distante del ataque, y en un apoplético todavía robusto, pueden ser útiles las emisiones sanguíneas; tambien pueden emplearse, segun el consejo de Dance, los refrigerantes sobre la cabeza, las sanguijuelas sobre el trayecto de los vasos que van á parar mas directamente al cráneo, sobre las apofisis mastoides, las yugulares, las temporales, á lo largo de la sutura sagital, en los ángulos internos de las órbitas, ó bien en el ano, si se hubiese suprimido un flujo hemorroidal, en la vulva si estuviera retrasada la menstruacion, ó en las narices si hubiese desaparecido una epistaxis (*De l'hidroceph. aigue*, *Arch. gen.*, t. XXII, año 1830, p. 328). Pero si el hidrocéfalo coincide con otros derrames, y el individuo está debilitado, podrá facilitarse la reabsorcion por medio de los revulsivos, como los vejigatorios en las piernas, los purgantes, los diuréticos, y fricciones escitantes en los miembros. Este tratamiento conviene sobre todo en el derrame crónico de serosidad, cuando el enfermo cae en un coma profundo, y se hace general la paralisis: la insensibilidad de la piel, la dilatacion de las pupilas y la lentitud del pulso, ponen fuera de duda en estos casos la existencia de una coleccion serosa.

»Si la gastritis parece ser el punto de partida de la apoplegía, se aplicarán las sanguijuelas á la region epigástrica, repitiéndolas hasta que haya cesado enteramente la reaccion simpática de esta víscera. ¿Deberá combatirse con los eméticos el infarto gástrico, simple ó esencial, cuando se haya disipado la congestion del cerebro? ¿Deberá hacerse en este punto una escepcion á la regla que hemos establecido proscribiendo los vomitivos? Creemos que el infarto saburroso puede tratarse por estos remedios, pero en casos sumamente raros, y de los cuales encontramos muy pocos ejemplos auténticos en los autores.

»Esa forma atáxica, esa fiebre inflamatoria, que se han indicado como complicaciones temibles de las apoplegías, dependen siempre de una inflamacion de las meninges, ó de una encefalitis parcial, cuya gravedad es fácil prever.

»Hemos desechado el nombre de apoplegía pasiva, como inútil en la mayor parte de los casos para espresar el verdadero estado del cerebro. No se infiera de aqui, que deba desconocerse esa debilidad (estado adinámico) de que hablan los autores, y que han tomado en consideracion para el tratamiento. ¿Pero deberemos como ellos recurrir á los tónicos, á las pociones escitantes, á lavativas irritantes, á sinapismos, etc.? Es necesario economizar las emisiones sanguíneas, é insistir particularmente en los derivativos, las bebidas tónicas, las pociones con la quina y la limonada, cuando sobreviene semejante debilidad en el curso de la afeccion, y se agravan la paralisis y los demas síntomas; pero en este caso queda ya muy poca esperanza, y las bebidas vinosas, la quina, el vino de enula y todos los escitantes, son incapaces de sacar al enfermo del estado en que se halla sumido. No depende el peligro, como se ha creido mucho tiempo, de la debilidad general, sino de la desorganizacion del cerebro.

»*Tratamiento consecutivo ó de las consecuencias de la apoplegía.* — Los síntomas que mas han llamado la atencion de los médicos son las diferentes especies de paralisis. Antes de enumerar los medios de tratamiento que se emplean para hacerlas cesar, recordaremos que su causa reside en las alteraciones que ha sufrido el cerebro. Muchos se proponen infinidad de medicamentos para la curacion de las paralisis hemorrágicas, sin tener presente que si los miembros estan privados del sentimiento y del movimiento, es porque la sustancia cerebral, desgarrada por la hemorragia, no se halla enteramente cicatrizada, y porque se ha hecho incapaz de ejercer las importantes funciones que le estan encomendadas. Asi, pues, se dirigen los remedios sobre los instrumentos que ejecutan, cuando seria necesario ascender hasta la causa que los mueve. ¿De qué sirven todas esas tentativas á que se recurre, para restituir á los miembros unas facultades que solo emanan del cerebro? ¿Y se adelantaria acaso mas, aun cuando pudiera dirigirse á esta misma víscera la accion de los medicamentos? Ciertamente que no. Es necesario antes de todo que la sustancia nerviosa recobre sus condiciones fisiológicas de estructura, ó por lo menos, que los cambios que se han efectuado en su organizacion molecular, despues del trabajo morboso que la ha afectado, sean compatibles con el ejercicio de las funciones á que antes se hallaba consagrada. ¿Cuál puede ser la utilidad de unos remedios que suelen escitar enérgicamente el sistema nervioso? Su menor inconveniente es no producir ningun efecto; pero muchas veces provocan un movimiento fluxionario hácia el cerebro, reaniman la inflamacion, ó determinan una nueva hemorragia (Londe, *Arch. gen. de méd.*,

t. X, p. 61). Por consiguiente, diremos que las paralisis y los diversos accidentes que se observan, deben considerarse como simples síntomas que no reclaman tratamiento particular; que es necesario dirigirse á la lesion primitiva (*sublata causa tollitur effectus*), y que conviene tener seguridad, antes de emprender cosa alguna, de que el coágulo se ha reabsorbido enteramente, y la cicatrizacion es lo mas completa posible. Inútil seria irritar y hasta desgarrar los miembros atacados de paralisis; mientras que la sangre derramada y el coágulo no se hayan reabsorbido, á lo menos en gran parte, no se conseguirá restituir álos órganos el movimiento y la sensibilidad que han perdido.

»*Paralisis de la lengua.* — Acostumbra el vulgo colocar en la boca de los apopléticos unos granos de sal, con objeto de evitar la paralisis de la lengua y de las demas partes del cuerpo. Hablamos de este medio ridículo, porque hay algunos médicos que han creido en su eficacia. Por inútil que parezca el uso de los masticatorios, como el pelitre, la pimienta, el clavo, el chinsang y la coclearia, tambien se han recomendado como capaces de hacer desaparecer la paralisis.

»En la amaurosis que depende evidentemente de la hemorragia cerebral, quedan muy pocos recursos, sobre todo si continuan las demas paralisis. Puede intentarse, sin embargo, el uso de los vejigatorios detras de las orejas ó en la nuca, y el de un sedal ó de varios moxas: Albucasis aplicaba en este caso el cauterio actual sobre el trayecto del nervio frontal ó la sutura coronal: tambien se estimula la superficie del ojo con fumigaciones aromáticas de benjuí, ó con el vapor irritante del amoniaco, como ha propuesto Scarpa.

»Generalmente no persiste mucho tiempo la paralisis de la vejiga; pero en el caso contrario se emplean las fricciones estimulantes, los emplastos de pez de Borgoña cubiertos de emético, ó los vejigatorios. Tambien han solido ser útiles los baños de aguas minerales, ferruginosas ó salinas, cuando no era completa la paralisis.

»*Hemiplegia.*—Este síntoma, el mas grave y tenaz de todos, persiste mucho tiempo despues que los demas. Hemos dicho anteriormente que su causa estaba en el cerebro, y no en una lesion cualquiera de los nervios que se distribuyen en los miembros. Los medios curativos que se han empleado son de dos especies: unos propenden á escitar la accion tónica de todos los tejidos, haciendo mas activa la absorcion general y la particular del cerebro; otros tienen por efecto escitar la sensibilidad y el movimiento en los miembros atacados de paralisis.

»El medio mas eficaz, para obtener la reabsorcion completa de la sangre derramada, es la prescripcion de un régimen conveniente; la dieta vejetal, la tranquilidad del ánimo, el ejercicio y la habitacion á orillas del mar (Pablo de Egina, *De re med.*, p. 429), pueden tener mucha parte en la curacion de las paralisis. Los viages marítimos ó á paises estraños, y las distracciones de toda especie, obran tambien de un modo favorable. Si los apopléticos son de una constitucion débil ó arruinada por escesos de cualquier clase ó por enfermedades anteriores, y la reabsorcion parece hallarse entorpecida por este estado de los sólidos, se administran medicamentos tónicos; pero no debe emprenderse este camino sino con cierta reserva; porque muchas veces, lejos de aliviar la paralisis, se producen contracturas ú otros síntomas, que anuncian una nueva irritacion, acaecida en la pulpa cerebral. Sea de ello lo que quiera, se ha propuesto, para apresurar la reabsorcion, el uso de la infusion de flores de arnica (una á cuatro dracmas para dos libras de agua), del agua de espliego, de melisa, de menta, de valeriana, de quina, de tila ó de flor de naranjo, y de pociones con alcanfor, almizcle ó asafétida. Todos estos líquidos se hacen todavía mas estimulantes, añadiéndoles los éteres nítrico ó acético, el licor anodino de Hoffmann, las sales de amoniaco ó los alcoholados de enebro, guayaco y canela. Estas sustancias son por lo regular mas nocivas que útiles, á no ser que el enfermo conserve ó haya recobrado fuerzas suficientes, para que tales medicamentos obren escitando la reabsorcion. Mas ventaja puede sacarse de la administracion de la quina, de los amargos, de las aguas ferruginosas, y del régimen dietético que hemos trazado anteriormente. Los cauterios, los sedales y los demas exutorios, colocados en la nuca y en el cuello, pueden apresurar la reabsorcion, con tal que no se apliquen sino en un período adelantado de la enfermedad.

»Ademas de este tratamiento interno, destinado á producir un efecto general, hay otro que se dirige mas especialmente contra la paralisis de los miembros, y que consiste en fricciones con la tintura de benjuí ó de cantáridas, el aguardiente alcanforado, los bálsamos de Opodeldoc ó de Fioraventi, el linimento amoniacal, el aceite esencial de trementina, las fricciones con nieve ó hielo sobre los miembros paralíticos, los baños de vapor simple ó sulfuroso, y las inmersiones frias de cinco á seis minutos. Cuando el enfermo se halla en estado de viajar, se le envia á tomar las aguas sulfurosas ó las ferruginosas, de las cuales deberá beber muchos vasos todas las mañanas en ayunas. Finalmente se aplican vejigatorios volantes sobre las partes paralizadas, teniendo cuidado de cubrirlas con pedazos de lana ó de franela.

»Réstanos hablar de esos agentes terapéuticos, cuya accion enérgica y especial tiene principalmente la virtud de producir la contraccion muscular; tales son la nuez vómica, la estricnina, el zumaque y la electricidad.

»Fouquier fué el primero que usó de la nuez vómica. Por lo regular se hace uso del

estracto alcohólico. Cuando se da la nuez vómica en polvo, es necesario, segun Fonquier, elevar la dósis hasta treinta, cuarenta y aun cincuenta granos al dia, si se ha de obtener algun resultado. Tambien se confeccionan píldoras con el estracto alcohólico, cada una de las cuales contiene de uno á dos granos de este estracto: empieza el enfermo tomando una por mañana y tarde, y aumenta una ó dos cada dos dias. Los síntomas que anuncian que el medicamento obra son: el calor, el hormigueo y los movimientos convulsivos en los miembros afectos: los accesos de espasmo se reproducen con cortos intervalos. La nuez vómica ejerce principalmente su accion sobre los miembros paralizados. Debe interrumpirse su uso desde el momento en que aparece algun signo de congestion cerebral, ó en que se pone sensible el estómago y la lengua encarnada. Moulin ha visto administrar la nuez vómica á nueve enfermos, y no ha observado nunca una curacion completa (*Traité de l'apopl.*, p. 177). En unos fué solo pasajero el alivio; en otros no ofrecieron los miembros paralíticos sensibilidad y movimiento sino durante sus contracciones espasmódicas. La nuez vómica obra con mucha mas energía sobre los músculos paralizados, que sobre aquellos que no lo estan; el enfermo conserva el conocimiento en medio de los accesos convulsivos.

»Se ha empleado con éxito el estracto alcohólico de nuez vómica, para combatir retenciones de orina que dependian de una paralisis de la vejiga. «La utilidad de esta sustancia en tales casos depende de la accion que ejerce sobre la espansion lumbar de la médula espinal» (Barbier, *Mat. med.*, 3.ª edic., tomo III, pág. 518).

»La estricnina produce absolutamente los mismos efectos; pero es mas difícil de manejar y exije mas precauciones, por lo cual debe preferirse la nuez vómica (en tintura). Cuando se quiere administrar la estricnica, se empieza por una diezíseisava parte de grano, y no se aumentan las dósis sino con mucha lentitud. Magendie ha empleado el sulfato de estricnina, y lo ha visto producir efectos muy pronunciados á la dósis de una duodécima parte de grano en una mujer paraplética.

»En estos últimos tiempos, el doctor Bardsley ha ensayado cuidadosamente la estricnina. En su consecuencia cree, que esta sustancia es útil en las paralisis que dependen de debilidad del sistema nervioso, y que conviene mas en las transversales, que no son causadas por una afeccion de la médula, que en la hemiplegia: sin embargo, puede aprovechar tambien en este último caso, cuando no es grave la lesion cerebral, y los nervios no han perdido enteramente su aptitud para sentir el efecto de los estimulantes. Bardsley no la ha empleado nunca contra la amaurosis; pero la ha visto curar tres casos de paralisis del músculo elevador del párpado superior. Resulta de los cuadros contenidos en la memoria del médico inglés, que de veinte enfermos, á quienes administró interiormente este medicamento, siete curaron perfectamente, ocho obtuvieron un ligero alivio, y los demas consiguieron resultados mas ó menos ventajosos. De los doce enfermos que tomaron la estricnina interior y esteriormente, cuatro consiguieron la salud, cinco esperimentaron un alivio notable, y en los demas no produjo efecto alguno. Cuando se daba este álcali vegetal esteriormente, se colocaba sobre el dermis desnudo un cuarto de grano, elevando en seguida la dósis hasta grano y medio, y aun dos granos, dos veces al dia. Los efectos qué observó Bardsley fueron: vértigos, cefalalgia, vaidos, aturdimientos y contracciones convulsivas en los miembros paralíticos. Este autor recomienda principiar usando de este remedio á muy cortas dósis, aumentándolas con mucha lentitud hasta que produzcan efecto (*Annal. univers.*, abril 1836).

»Muchos médicos han considerado al arnica como capaz de combatir las paralisis. Pueden usarse sus flores ó sus raices; pero generalmente se emplea la infusion acuosa ó el cocimiento de esta planta, poniendo una, dos ó cuatro dracmas de flores y dos de raiz para obtener dos libras de líquido. A veces se dan en polvo las flores de arnica. Collin, que ha elogiado mucho la eficacia de este remedio, dice, que cierto hormigueo y tirantez penosa y una sensacion de calor quemante en los miembros, son los signos que anuncian la reproduccion del sentimiento y del movimiento.

»La electricidad es uno de los medios que mas frecuentemente se usan en las paralisis. Si se emplea muy al principio, suele producir una nueva hemorragia. Puede hacerse pasar el fluido eléctrico por medio de una descarga mas ó menos fuerte, ó por medio de agujas introducidas en el miembro paralizado; pero con mas frecuencia todavía se emplea la pila de Volta y la introduccion de agujas en diferentes puntos del cuerpo. La electro-puntura debe vigilarse con el mayor cuidado; Strambio la ha visto determinar los síntomas de la encefalitis (*Arch. gen. de med.*, julio 1728, página 427). Ya Dehaen (*Rat. med.*, part. IV, p. 185) y Desbois de Rochefort habian anunciado los inconvenientes de la estimulacion eléctrica. En el dia son menores sus peligros porque se espera á que haya pasado el período de escitacion; en efecto, solo entonces puede prestar algunos servicios: conviene en los casos en que la paralisis no ocupa mas que un solo miembro, y cuando se han restablecido en parte el sentimiento y el movimiento.

»Terminaremos recordando, que la primera condicion para que recobren sus funciones los miembros paralíticos, es que se halle enteramente terminado el trabajo morboso que debe efectuar la cicatrizacion; la segunda es que la organizacion de la pulpa cerebral afecta

se acerque en lo posible á la que tiene en el estado fisiológico, en términos que puedan ejercerse sus funciones; pues solo en este caso es cuando cesa la paralisis. Resulta, pues, que raros serán los casos en que pueda reanimarse el tejido nervioso con la estimulacion artificial que determinan los medicamentos de que hemos hablado. Ahora nos faltaria esponer los preceptos que debe seguir el apoplético, restablecido de un primer ataque, si quiere evitar una recaida; pero ya hemos hablado de ellos con la estension conveniente al indicar el tratamiento preservativo del ataque.

»Clasificacion en los cuadros nosológicos.—Linneo colocaba la apoplegía en la clase de las enfermedades quietales, órden de las afecciones soporosas; Sauvages, en la seccion de las debilidades, órden de las afecciones comatosas; Cullen, en la clase de las neurosis comatosas; Boyer, en las adinamias; Pinel, primero en las hemorragias y despues en las neurosis cerebrales. La mayor parte, ó por mejor decir todos los médicos modernos, la consideran como una hemorragia.

»C. *Apoplegías meníngeas* (Serres).—Se ha designado con el nombre de *apoplegías de las meninges* el derrame de sangre ó de serosidad, que se efectúa, ya en la gran cavidad del cerebro, ya en los ventrículos, ya en fin en el tejido celular sub-aracnoideo del cerebro y del cerebelo. Y no se limitan á esto las apoplegías de las meninges, pues comprenden ademas las apoplegías sin derrame, en que la aracnoides presenta una sequedad notable y producciones membraniformes. Fácilmente se concibe, que al dar una significacion tan estensa á la apoplegía, se comprenden bajo este nombre enfermedades muy diferentes por su asiento, naturaleza y orígen, resultando de aqui una confusion nociva á la claridad de las descripciones, y contraria á la severidad gráfica, tan apetecible en medicina. Antes de indicar cuáles son las diversas circunstancias patológicas que se han reunido con el título de *apoplegias meníngeas*, vamos á manifestar, como dice Serres, haber llegado á descubrirlas.

»Division de las apoplegías meníngeas.—Habiéndose propuesto Serres estudiar y comparar los síntomas que presentaban las apoplegías, no tardó mucho tiempo en encontrar que afectaban dos formas diferentes: unas eran simples y sin complicacion de paralisis, y las demas estaban siempre complicadas con pérdida del movimiento de uno de los lados del cuerpo. Entonces se vió en el caso de investigar si estos fenómenos morbosos correspondian á alguna lesion apreciable en el cadáver, y hé aqui cual fué el resultado de sus observaciones: de cien apopléticos setenta y nueve habian presentado paralisis, y veinte y uno habian estado exentos de ella. Entre estos veintiun apopléticos, diez y seis ofrecieron derrames serosos, ya en los ventrículos, ya en las circunvoluciones cerebrales, ó ya en las dos partes á un tiempo; en uno se vió un derrame seroso sanguinolento en todo el ventrículo izquierdo; en dos derrame entre la aracnoides y la pia madre sobre los dos lóbulos del cerebro, y otros dos no ofrecieron ningun fenómeno apreciable; permaneciendo en todos intacta la sustancia del cerebro, y estando solo afectas las meninges. Pero en los que sucumbieron á la apoplegía con complicacion de paralisis, el cerebro, materialmente alterado en su estructura, contenia una ó varias cavernas, y solo las membranas se hallaban en un estado completo de integridad. El exámen de lesiones tan diferentes por su asiento, y que daban lugar á síntomas imposibles de confundir, indujo á Serres á separar todas las apoplegías en dos grandes clases: son las primeras las *apoplegías meníngeas*, que no presentan en su curso ninguna paralisis, y tienen su asiento especial en las meninges; las segundas son las *apoplegías cerebrales*, que van acompañadas de paralisis, y en las cuales ocupa la lesion la sustancia misma del cerebro. Todas las apoplegías meníngeas ofrecen, pues, segun Serres, por caractéres comunes, la falta de paralisis y el derrame de un líquido en una de las cavidades del cerebro, en sus membranas ó en su superficie. Distínguense entre sí por la naturaleza del fluido exhalado, ó por la falta completa de exhalacion, y por su orígen: el líquido derramado puede provenir de la rotura de una vena ó de una arteria del cerebro. Con arreglo á estas diversas condiciones patológicas, ha establecido Serres las cinco variedades siguientes de apoplegías meníngeas.

»1.º Apoplegía meningea, sin derrame.

»2.º Apoplegía meningea, con derrame de serosidad simple.

»3.º Apoplegía meningea, con derrame sero-sanguinolento.

»4.º Apoplegía meningea, con rotura arterial ó dilatacion aneurismática.

»5.º Apoplegía meningea, con rotura venosa.

»Considerando tan solo estas variedades bajo el punto de vista de la anatomía patológica, se siente uno inclinado á admitirlas; pero no sucede asi cuando se trata de asignarles algun síntoma propio para darlas á conocer. Serres confiesa «que por mas que ha tratado de seguir la enfermedad, nunca ha distinguido ningun signo que pueda mirarse como positivo» (*An. med. chir. des hôpitaux*, 1819, página 289). Antes de decir cuáles son las diversas afecciones que comprende la apoplegía meníngea, tomada en el sentido que hemos indicado anteriormente, busquemos alguna luz en la abertura de los cadáveres.

»Anatomia patológica. — Hállanse en la historia anatómica de la apoplegia meníngea lesiones que pertenecen á enfermedades muy opuestas en su naturaleza.

»Cuando esta apoplegía no va acompañada

de derrame, está seca y engrosada la pia madre, infartados de sangre los vasos, y alterada en muchos puntos la dura madre: la aracnoides ha perdido su pulimento, está menos lisa, frecuentemente rugosa y opaca en su superficie, y cubierta en los ventrículos de granulaciones. No llevaremos mas adelante el exámen de estas lesiones, que todas se refieren de un modo evidente á la inflamacion de la serosa. No es nuestra intencion trazar ahora la historia de la flegmasia de la aracnoides: lo que acabamos de decir basta para demostrar, que la apoplegía meningea sin derrame es una aracnoiditis, que no va acompañada de ninguna exhalacion serosa.

»En la apoplegía meningea con derrame encontramos otra forma de la aracnoiditis. Esta membrana se halla mas gruesa que en la primera variedad, y está cubierta de una exudacion blanquecina, que sigue el trayecto de los principales troncos venosos; su engrosamiento es mucho mas considerable en los ventrículos, y sobre todo en la base del cerebro. Encuéntranse á veces las granulaciones miliares tuberculosas que se han descrito en estos últimos tiempos, y que ocupan las inmediaciones de la hendidura cerebral mayor, la cisura de Sylvio y aun otros puntos del cerebro; sin embargo, son mas raras que las granulaciones de los ventrículos: la serosa de estas cavidades es tan gruesa, que puede desprenderse á veces en fracmentos considerables. Las arterias y las venas de la primera forman una red inestricable, que Serres ha representado muy bien (L. XI, fig. 1.ª, núm. 1, 2, 3, 4). Los plexos coroideos estan dilatados, y contienen quistes llenos de un líquido trasparente. Todas estas lesiones, y otras que pasamos en silencio, demuestran que las meninges se hallan afectadas mas gravemente que en los casos anteriores. El derrame de serosidad ha sido suficiente para hacer colocar esta meningitis en la segunda variedad de las apoplegías.

»Si se encuentra inyectada la pia madre, y la aracnoides inflamada, roja, como lavada en sangre, ó cubierta de arborizaciones capilares distintas, sobre todo en los ventrículos; si el líquido derramado es sero-sanguinolento, ó constituido por la parte serosa y colorada de la sangre; se dirá que hay apoplegía meningea con derrame sanguinolento. En tal caso es mas viva la irritacion, ó se efectua de otro modo, resultando una exhalacion sero-sanguinolenta, que ha dado su nombre á esta especie de apoplegía. Pero quisiéramos saber por qué el líquido turbio, oscuro, semejante á pus mal trabado, que suele encontrarse á consecuencia de la flegmasía de las membranas, no ha merecido los honores de una denominacion particular. En efecto, hubiera podido crearse una apoplegía purulenta, por la misma razon que existe una á que se da el nombre de sanguínea.

»Las apoplegías meníngeas por rotura arterial merecen un exámen mas detenido. Las arterias en que dicha lesion se efectua con mas frecuencia son: la basilar, la comunicante de Willis, la carótida interna, los plexos coroideos (Dehaen, *Rat. méd.*, part. IV, cap. V; *An. med. chir.*, 32 obs., p. 318), las arterias retiformes (*An. med.*, obs. 33 y 34), los filamentos arteriales que salen de las carótidas y de las vertebrales (*An.* obs. XXXV), y las cerebrales. En las apoplegías meníngeas con rotura estan dilatadas todas las arterias: una de ellas presenta en uno de sus troncos ó de sus ramos una dislaceracion con los bordes comunmente desiguales; á veces es completa la seccion, y en otros casos las dos estremidades arteriales solo estan unidas por una estrecha lengüeta. Serres observó un aneurisma y rotura de la carótida interna, en la porcion que se halla contenida en el seno cavernoso. El mismo autor ha tenido ocasion de ver la arteria vasilar aneurismatica por encima de la protuberancia: la dilatacion tenia casi el tamaño de un huevo pequeño de gallina; estaba algo aplanada en su parte superior, y ofrecia en la esterna y lateral una abertura circular de bordes desiguales, que podria tener una línea y media de diámetro (loc. cit., p. 316). La sangre que se escapa de estas roturas se amolda sobre las cavidades y prominencias de la base del cráneo y las circunvoluciones del cerebro; muchas veces penetra en los ventrículos, y coagulándose en la superficie de la aracnoides, contrae adherencias flojas con la dura madre y las partes inmediatas: el coagulo que resulta de este derrame forma, cuando es considerable, una especie de torta, que puede cubrir los dos hemisferios del cerebro. En la observacion referida por Abercrombie, capítulo XII, tenia el coágulo dos líneas de grueso, y pesaba cinco onzas (*Des mal. de l'enceph.*, p. 340). Nosotros encontramos en un caso diez onzas de sangre, en parte líquida y en parte coagulada, repartidas con igualdad sobre toda la superficie de los hemisferios.

»Las arterias que son asiento de estas roturas han perdido casi siempre su consistencia y su estructura normal. Sus alteraciones mas frecuentes son las producciones cartilaginosas y huesosas; á veces, sin que sea posible ver en ellas lesion alguna, se siente al tratar de estenderlas que estan mas frágiles y quebradizas, cuyo estado depende de un cambio patológico acaecido en la testura de las membranas. Estas presentan esa incrustacion gredosa que hace al vaso friable, y que Scarpa mira como el orígen del aneurisma: el conducto arterial está estrechado ó contraido en los diversos puntos en que existe la incrustacion. En otros casos se ven unos anillitos de sustancia huesosa y opaca, que estan como engastados en las porciones sanas de la arteria. Estos anillos pueden tener apenas media á una línea de ancho. La membrana interna del vaso está en algunos casos muy engrosada, en otros blan-

da, pulposa y fácil de desprender. Encuéntrase un ejemplo de esta alteracion en la observacion 100 de Abercrombie (*Mal. de l'encef.*, p. 336). No siempre es posible distinguir, ni aun por medio de una inyeccion hecha cuidadosamente, el vaso en que existe la rotura; Serres dice que en ninguno de los muchos casos que se le han presentado ha dejado de descubrir, por una diseccion atenta, la arteria ó vena cuya rotura habia ocasionado la hemorragia (loc. cit., p. 293). No todos los observadores han sido tan felices como él.

»Pueden romperse las venas lo mismo que las arterias, y aun Serres asegura que es mas frecuente la rotura en las primeras. Esta sobreviene muchas veces en los plexos coroideos, y entonces se derrama la sangre entre las hojas de la pia madre, ó se limita á uno de dichos cuerpos, y forma una especie de quiste delgado. Serres encontró una rotura en la vena mayor del plexo coroideo, y en otro caso la de una de las venas de la pia madre; solo una vez se verificó el derrame por la dislaceracion de la confluencia de los senos; por lo regular se presentan unos simples quistes del grueso de una avellana, y con un pequeño coágulo.

»Al recorrer las lesiones que acabamos de esponer, se observa indudablemente, que se han comprendido bajo el nombre de apoplegías de las meninges afecciones muy diferentes entre sí, y que la primera, la segunda y la tercera variedad (apoplegia sin derrame, con derrame seroso, ó sero-sanguinolento) son efecto de las flegmasías de la aracnoides y de la pia madre. Asi parece reconocerlo el mismo Serres al establecer como principio «que las meninges estan primitiva y principalmente afectadas, y que los diferentes derrames que pueden encontrarse no son mas que efectos de su alteracion.» Concíbese por lo tanto, que si el derrame y todos los fenómenos de compresion que resultan de la presencia del líquido son posteriores á la flegmasía, debe esta llamar por sí sola la atencion del patólogo, ya pretenda descubrir la enfermedad para pronosticar sus consecuencias, ya quiera establecer un tratamiento eficaz y racional. Sabrá, por ejemplo, que la primera variedad no es otra cosa que una inflamacion seca y sin producto de la aracnoides; inflamacion que ha sido rápida, poco intensa, ó combatida desde su aparicion por medios enérgicos. Para tener una idea exacta de esta variedad de la meningitis, le bastará recordar lo que se observa diariamente en las pleuresias secas. En la segunda variedad es mas viva la irritacion de la serosa, y va acompañada de un derrame sero-sanguíneo. Un grado mas de irritacion da orígen á una exhalacion sanguinolenta. Mas no por eso se debe creer que la naturaleza del líquido indique exactamente el grado de la inflamacion: está muy lejos de existir una relacion constante entre estas dos condiciones patológicas. La exhalacion de sangre casi pura depende en ciertos casos de esa irritacion hemorragípara, de donde resulta una meningitis hemorrágica, absolutamente semejante á las pleuresias, á las pericarditis y á las peritonitis hemorrágicas; observadas por los autores, y sobre las cuales no tenemos aun todos los datos necesarios.

»Tampoco se suponga, que siempre que existe sangre en las cavidades del cerebro, ha de haber necesariamente una irritacion de la aracnoides y de la pia madre; pues puede el derrame depender, como hemos visto, de la rotura de una arteria ó de una vena, con independencia de toda enfermedad de las membranas. Pero ¿deberemos admitir con Serres que en todos los casos en que se encuentra sangre derramada, y no serosidad sanguinolenta, hay una seguridad completa de que existe rotura vascular? Añade este autor que en los casos en que no hay desgarradura, es siempre fluido y sero-sanguinolento el derrame, pues nunca ha observado coágulos, concreciones fibrinosas, ni aun grumos, en mas de sesenta cadáveres (loc. cit., p. 307). Creemos que esta opinion es demasiado esclusiva, y se halla en oposicion con hechos que no dejan de ser frecuentes. Entre otros citaremos el consignado en la obra de Rochoux (observac. 87, p. 559): á pesar de las minuciosas investigaciones que hizo este autor, no pudo descubrir ninguna señal de desgarradura. Por otra parte, si se atiende á las leyes de una severa analogía, puesto que vemos exhalaciones sanguinolentas, ¿por qué hemos de negarnos á creer que pueda suceder lo mismo en la serosa encefálica? Identidad de estructura y de accion flegmásica deben producir efectos idénticos. Si se recuerda ademas el número y la tenuidad de los vasos y del tejido celular que unen á la pia madre con la aracnoides, lo único que se estrañará es que no sea mas frecuente la hemorragia por exhalacion. A esto se agrega que muchas veces se encuentra con la sangre derramada en la serosa, una infiltracion de este líquido en el tejido celular sub-aracnoideo. No es raro hallar al mismo tiempo congestionada la pulpa cerebral, en términos de fluir al cortarla gotitas de sangre. No puede desconocerse en estas diferentes lesiones una especie de gradacion hemorrágica, dispuesta en la forma siguiente: primero congestion cerebral; despues derrame sub-aracnoideo; y si continua el aflujo sanguíneo, parece que el líquido vence todos los obstáculos, y se derrama por encima de la serosa. Si se examinan atentamente las observaciones relativas á este punto, se verá que confirman esta asercion. Resulta, pues, que para conservar todas las variedades de apoplegía admitidas por Serres, seria necesario añadir otra, que es la que se efectua por exhalacion sanguinolenta, en la cual estaria comprendida la apoplegía de los recien-nacidos. En efecto, veremos que esta consiste en un derrame sanguíneo en la superficie de la arac-

noides, puesto que Cruveilhier no pudo descubrir ninguna desgarradura en los vasos superficiales.

»Por nuestra parte no incluiremos, bajo el título de apoplegías meníngeas, sino los derrames de sangre que dependen, ya de la exhalacion de este líquido por las membranas, ya de la rotura de una vena ó de una arteria, y los derrames de serosidad. Parécenos que, si se quiere conservar el nombre de apoplegía á los derrames sanguíneos que se efectuan en la superficie de las meninges ó en el tejido celular que las une, debe limitarse su significacion como acabamos de indicar. Nuestra descripcion de la apoplegía de las meninges comprenderá pues con especialidad el derrame de sangre, que no puede distinguirse durante la vida del de serosidad cuando se efectúa con rapidez. En seguida trataremos de la apoplegía de los recien nacidos, y de las apoplegias serosa y nerviosa.

»Apoplegia por rotura venosa ó arterial.—Solo trataremos en este párrafo del derrame sanguíneo que se efectúa en las membranas del cerebro perfectamente sanas. Recordemos que la sangre viene, ya de un vaso venoso, ya de las arterias de la base del cerebro, y en particular de las que forman el polígono cerebral; tambien suelen suministrarla los plexos coroideos, como sucedió en el caso citado por Dehaen, ó verificarse á consecuencia de la rotura de un seno. Este líquido puede derramarse en la gran cavidad del cerebro, que es lo que mas frecuentemente sucede, ó bien en el cuarto ventrículo y en los laterales; tambien puede invadir el cordon raquidiano; pero en todos estos casos se halla contenido en la cavidad serosa. A veces se efectúa la hemorragia entre la dura madre y el hueso, por la erosion de un vaso correspondiente á una caries de la superficie interna del cráneo (parietal izquierdo, doctor Wats, en Abercrombie, *loc. cit.*, p. 350). Los síntomas estan muy lejos de corresponder á las diferentes variedades patológicas que acabamos de establecer.

»Síntomas.—Las mismas discusiones que se han suscitado respecto al modo de invasion de las apoplegías cerebrales, se han reproducido despues respecto de la hemorragia de las meninges; y no podia menos de ser asi, puesto que se han reunido bajo este nombre enfermedades muy diferentes. En efecto, se concibe que, cuando el derrame sanguíneo ó serosanguinolento es efecto de una inflamacion de las meninges, podrán observarse con mucha anticipacion los síntomas precursores que dependen en tal caso de la irritacion de las membranas. Pero no sucede lo mismo cuando la sangre se escapa por un vaso; pues entonces produce la rotura una verdadera hemorragia, que no puede anunciarse por ningun fenómeno y que casi siempre se confunde con la apoplegía del cerebro. Esta observacion esplica bastante bien las contradicciones que existen entre algunos autores. Serres supone que la invasion de las apoplegías meníngeas es lenta y gradual (*loc. cit.*, p. 284); y en efecto, se ha observado alguna vez este modo de invasion en los casos en que el derrame resultaba de una afeccion de las meninges; pero en la mayor parte de los casos faltan enteramente los fenómenos precursores, como puede demostrarse fijando la atencion en los hechos referidos por Wepfer (XX, XXII, XXIII, XXIV XXV, *Hist. apopl.*, p. 1; Dehaen, *Ratio medendi*, pars. IV, cap. V). En casi todas estas observaciones se ve que la invasion y el curso de la hemorragia de las meninges simuló la apoplegía del cerebro, hasta tal punto que casi siempre se la confundió con esta enfermedad.

«Los autores que asignan á la apoplegía meníngea una sintomatologia diferente de la de la meningitis aguda ó crónica con derrame ó sin él han cometido un error; y asi es que todos sus esfuerzos han sido inútiles, como debia suceder, porque la apoplegía meníngea no tiene una existencia aislada, sino que se confunde con las enfermedades de las meninges, de las cuales viene á ser una terminacion variable. Sin embargo, debe considerarse como una afeccion independiente de todas las demas, cuando resulta de la rotura de una arteria ó de una vena; pero esceptuando este caso, las demas apoplegías de Serres no son mas que efectos de la meningitis, por lo cual no es estraño que sus síntomas sean los mismos que los de esta flegmasía; asi pues, no hay necesidad de referirlos. En cuanto á los que dependen del derrame sanguíneo, son idénticos á los de la hemorragia del cerebro, solo que no se presenta con tanta frecuencia la paralisis: cuando el enfermo no se halla atacado de estupor, saca las manos y mueve las estremidades inferiores; cuando hay coma pueden obtenerse algunos movimientos escitando la piel. Segun Serres no hay desviacion de la boca, y el decúbito es perfectamente recto. Hace este autor una observacion que puede aplicarse á todas las apoplegías meníngeas, á saber: que la respiracion es siempre igual en ambos lados; es decir, que el torax se dilata igualmente á la derecha y á la izquierda, permaneciendo en un perfecto equilibrio las fuerzas inspiratrices, cosa que no sucede en las apoplegías cerebrales (*loc. cit.*, p. 288).

»Apoplegia meningea, cerebelosa y espinal.—Abercrombie refiere la observacion (115, p. 345) de un soldado, que perdió de repente el movimiento de las estremidades superiores é inferiores, pero que conservó la sensibilidad; un coágulo de sangre de cerca de dos onzas rodeaba el agujero occipital. El asiento del derrame y la compresion que debia ejercer sobre la médula, esplican suficientemente la presentacion de la paralisis en semejantes circunstancias. Esta observacion, incompleta bajo todos aspectos, no nos dá á conocer

si existia algun síntoma de los órganos genitales. El estudio de la apoplegía meníngea cerebelosa no se halla bastante adelantado, para que podamos trazar la historia de sus síntomas. La oscuridad que reina respecto de los signos de la hemorragia del cerebelo, es mucho mayor todavía cuando se trata del derrame de las membranas: el sitio en que se acumula la sangre, la cantidad de este líquido y la compresion que ejerce, son otras tantas condiciones patológicas, que indudablemente han de inducir variedad en los síntomas; pero hasta ahora ha sido imposible percibir relacion alguna entre estos y aquellas. Andral ha reunido siete casos de hemorragias cerebelosas acompañadas de ereccion, en todas las cuales se habia verificado el derrame en el lóbulo medio. Esto induce á creer «que la compresion del bulbo raquidiano en las hemorragias del lóbulo medio no carece de influencia sobre los fenómenos que tienen su asiento en los órganos genitales» (*Dissert. sur l'apopl.*, número 2, año 1836, p. 21).

»En la apoplegía meníngea espinal puede infiltrarse la sangre en el tejido que une la pia madre con la aracnoides; pero con mas frecuencia se derrama entre esta última membrana y la dura madre: á veces parece provenir del cerebro. En la observacion 117 de Abercrombie (loc. cit., p. 347) el tercero y cuarto ventrículos estaban enteramente llenos de sangre coagulada; desde el fondo del cuarto ventrículo se estendia el coágulo hasta la base del cerebelo, del cerebro y de la prolongacion medular; y aun la misma médula estaba envuelta en toda su estension por una capa uniforme y muy densa de sangre coagulada. Esta apoplegía es una de las mas generales que pueden encontrarse, porque comprende todas las membranas del sistema encéfalo-raquidiano.

»En el estado actual de la ciencia no podemos indicar ningun signo positivo, que sirva para distinguir la apoplegía meníngea espinal de la hemorragia de la pulpa: si la cantidad de sangre derramada fuese bastante considerable para ejercer cierta compresion sobre la médula, se podria observar una paralisis de los miembros inferiores, ó de los superiores, segun el lugar que ocupase el derrame.

»Causas. — Las apoplegías meníngeas sobrevienen en general despues de un golpe en la cabeza, una caida sobre esta parte ó sobre las demas regiones del cuerpo. Tambien suelen presentarse con frecuencia á consecuencia de escesos en las bebidas (Serres, loc. cit., obs. XXIV y XXV), de violencias esternas, de escitaciones del aparato circulatorio, ó de obstáculos á la vuelta de la sangre venosa.

»La circunstancia mas importante de notar en la apoplegía de las membranas, es indudablemente el derrame sanguíneo. Hablamos de esas apoplegías en que el derrame sanguíneo proviene de los vasos, y no de esas colecciones serosas ó sero-sanguinolentas, en que solo es accesoria la presencia del líquido; pues en este último caso seria olvidar la verdadera naturaleza de la afeccion, no colocar en primera línea la flegmasía de la aracnoides y de la pia madre. En la actualidad se halla bien demostrado, que el derrame en estas apoplegías es el efecto y no la causa de la enfermedad; pero con todo no ha de inferirse de aqui, que la coleccion sanguínea ó serosa deje de ejercer notable influencia en la aparicion y el curso de los síntomas.

»Cuando á consecuencia de una rotura se derrama la sangre por una abertura de la basilar ó de la carótida, y forma al coagularse una capa de cuatro á cinco líneas de grueso, y que suele pesar cuatro ó cinco onzas, es imposible que la compresion repentina que entonces sufre el cerebro no sea la única causa de la muerte: esta suele acaecer á las cuatro ó cinco horas, y es en general mas rápida que en la apoplegía del cerebro: ademas está subordinada á la cantidad y á la rapidez del derrame. No ignoramos que Serres se ha empeñado en demostrar con esperimentos, y por la comparacion de cierto número de hechos, que la compresion no tiene parte en el desarrollo de los síntomas (loc. cit., p. 256 á 272); pero creemos que ha incurrido en un error al presentar esta proposicion de un modo tan absoluto. En efecto, si la compresion tiene solo una pequeña parte en las hemorragias poco considerables de la pulpa, no sucede lo mismo en los casos que nos ocupan, en los cuales todos los accidentes y la muerte que los termina dependen indudablemente de la compresion; porque no se pueden atribuir á la lesion local, ni á la desgarradura de la pulpa nerviosa, que no existe.

»El curso de las apoplegías meníngeas es rápido y prontamente mortal. Wepfer y Morgagni no creyeron posible su curacion; pero en el dia contamos cierto número de curaciones, efectuadas en enfermos que habian presentado los síntomas probables de un derrame seroso. ¿Sucederá lo mismo en los derrames sanguíneos? ¿Existen hechos que demuestren que la sangre derramada, ya en la superficie de las circunvoluciones, ya en los ventrículos, puede desaparecer á consecuencia de un trabajo de reabsorcion?

»Ora ocupe el coágulo la gran cavidad cerebral, ora los ventrículos, siempre determina una exhalacion abundante de serosidad, que suele hacer perecer con prontitud á los enfermos. Pero cuando el derrame es poco considerable, puede esperarse que el líquido favorezca la disolucion de los coágulos y su reabsorcion. Entonces deberá efectuarse una cosa análoga á lo que se observa en los focos apopléticos; mas hasta ahora ha sido imposible descubrir el modo cómo desaparece la sangre derramada: este líquido ha de representar muchas veces el papel de un cuerpo estraño, y producir en ciertos casos inflamaciones muy vivas en

las membranas y en la sustancia de las circunvoluciones. Pero volvemos á repetir que estas hipótesis, apoyadas en la analogía, no se hallan todavia suficientemente confirmadas por la abertura de los cadáveres.

»El tratamiento de las apoplegías meníngeas se parece enteramente al de las hemorragias cerebrales. Las sangrias copiosas y frecuentemente repetidas son el medio mas eficaz de disminuir la actividad de la circulacion, y evitar la reproduccion de la hemorragia. Por consiguiente la incertidumbre del diagnóstico no es perjudicial al enfermo bajo el aspecto del tratamiento; sin embargo, si llegara á conocerse de un modo positivo la naturaleza de la afeccion, podria insistirse mas en las depleciones sangíuneas, á fin de que el coágulo que cierra el orificio de los vasos rotos tuviese tiempo de adquirir una densidad suficiente para oponerse á la renovacion de la hemorragia. Las aplicaciones frias y las de hielo pueden hacer grandes servicios, y deben emplearse con perseverancia.

D. *Apoplegía de los recien nacidos.*

»*Estado apoplético*; *muerte aparente de los recien nacidos; debilidad congénita*; *seudo-muerte.* — Se ha confundido mucho tiempo con el nombre de *asfixia de los recien nacidos* el estado de muerte aparente en que se encuentran los niños al nacer; estan suspendidas la respiracion y las demas funciones; á veces no se halla alterada la circulacion; pero generalmente es débil y oscura. Este conjunto de síntomas resulta de lesiones muy diversas por su naturaleza y asiento. Una de ellas, la única que debe ocuparnos, porque está comprendida en las hemorragias cerebrales, es la apoplegía; la sangre que se derrama en la superficie del cerebro ó en el tejido mismo del órgano, impide que se establezca la respiracion, y produce ese estado que se conoce con el nombre de *asfixia de los recien nacidos.* La apoplegía de los recien nacidos la han descrito los autores con el nombre de *asfixia* y *debilidad congénita*, porque no han considerado sino el síntoma principal, la falta de respiracion. Pero como este síntoma corresponde á enfermedades muy diferentes, no debe conservarse el nombre de *asfixia de los recien nacidos* á la afeccion que se refiere á un derrame sanguíneo en el cerebro.

»ANATOMIA PATOLÓGICA.—Tomamos de la anatomía patológica de Cruveilhier los pormenores siguientes (*Anat. patol.*, ent. XV, l. 1.ª). «Encuéntrase en la cavidad de la aracnoides una capa de sangre líquida ó medio coagulada, negruzca, estendida sobre la membrana, ya ocupando toda la superficie del cerebro y del cerebelo, ya difundida solamente alrededor de este último, ó limitada á los lóbulos posteriores del cerebro; muchas veces la sangre derramada invade la dura madre espinal.» Cruveilhier solo encontró tres veces dilatados los ventrículos por coágulos sanguíneos; la apoplegía ventricular es por lo tanto tan rara en los niños como en los adultos. La sustancia del cerebro, ó la del cerebelo, no ha presentado nunca en sus observaciones coágulos sanguíneos ni vestigios de derrame, por mucho cuidado que haya puesto en este exámen; dicha sustancia se halla muy inyectada de un rojo amaranto, y se percibe fácilmente que toda su masa está penetrada de una gran cantidad de sangre. Esta falta de hemorragia cerebral inclina desde luego á colocar la afeccion que nos ocupa en el número de las apoplegías meníngeas; aunque no todos los médicos estan de acuerdo sobre esta alteracion patológica. Desormeaux dice que en la autopsia «se encuentran los vasos del encéfalo infartados de sangre, y que este líquido suele estar derramado en la superficie de las membranas ó en la sustancia misma del cerebro» (art. NOUVEAU-NES, *Dict. de med.*, t. XV, p. 154). Esto podria hacer creer que la apoplegía de los recien nacidos es unas veces meníngea y otra cerebral: sin embargo, la primera es la que se ha presentado con mas frecuencia, y la única que ha encontrado Cruveilhier.

»Al propio tiempo que se derrama la sangre en la superficie de la aracnoides, se infiltra tambien en el tejido celular sub-aracnoideo. Cuando se divide la piel del cráneo, suelen encontrarse focos sanguíneos, que es menester no confundir con esas infiltraciones sanguíneas ó sero-sanguinolentas, que sobrevienen á consecuencia de un parto laborioso. Estas hemorragias sub-tegumentarias estan formadas de pequeños coágulos negruzcos, y no parecen depender de la compresion que ha sufrido el cráneo. En un caso observado por Cruveilhier habia una capa espesa de sangre negruzca, situada entre el pericráneo desprendido, los parietales y el occipital. Por lo demas, este desprendimiento se observa en otras circunstancias á mas de la apoplegía. A veces está derramada la sangre á lo largo del seno longitudinal superior, entre la dura madre y los huesos.

»Tambien presentan los demas órganos colecciones sanguíneas. Cuando se corta el pulmon, el timo ó el hígado, sale de estos órganos una sangre negra y líquida, y se observan en ellos verdaderos equimosis. Ademas está fuertemente inyectada la mucosa intestinal.

»La apoplegía de los recien nacidos es una enfermedad frecuente, y segun Cruveilhier perecen de ella la tercera parte ó mas de los niños que mueren en el acto ó poco despues del parto. No todos los que son atacados de ella nacen muertos, pues pueden vivir tres cuatro y aun cinco dias. Esta afeccion presenta, como todas las demas, muchos grados. Mientras no existe mas que una simple congestion de los vasos, ofrece poca gravedad; pero es mortal si la sangre se derrama en la superficie del cerebro, y con mucha mas razon si invade la sustancia misma del órgano. La rapidez de la muerte depende de la cantidad

del líquido derramado. Cuando es bastante considerable para ejercer una fuerte compresion, é impedir que se establezcan las funciones del cerebro, se paraliza la respiracion, y espira el niño casi al momento de nacer.

»Síntomas.—La piel se pone de un color de violeta, ó mas bien de un azulado negruzco. Está el cuerpo hinchado, la cara lívida, muchas veces azulada y edematosa. El mismo estado presentan las manos y los pies; el niño está sumido en un entorpecimiento é inmovilidad casi completa; los miembros no tienen movimiento, y los músculos conservan su flexibilidad. En ningun caso se observa paralisis, lo cual parece confirmar la proposicion establecida por Serres, á saber, que el carácter propio de la apoplegía de las meninges es la falta de paralisis. El cuerpo pierde su calor, la piel esta fria y helada, lo cual no debe parecer estraño; porque es sabido que el calor está en una relacion bastante exacta con la intensidad de los fenómenos respiratorios y de la inervacion; los latidos del pulso, del cordon y del corazon, son frecuentemente oscuros, y á veces insensibles.

»Segun Desormeaux, el estado apoplético puede desenvolverse por primera vez despues de establecida la respiracion. Hé aqui como se espresa acerca de este punto: «lo he visto sobrevenir sin causa apreciable el dia siguiente al nacimiento; á veces reconoce por causa algun obstáculo al curso de la sangre al través de los pulmones. En efecto, cuando los niños dan gritos violentos y prolongados, se les hincha el rostro, y toma un color azul ó amoratado, mas subido alrededor de los labios, y que tambien se estiende á los pies y á las manos; y los mismos síntomas se presentan en ese estado apoplético, que yo casi llamaria secundario; pero en este se hace ademas la respiracion mas débil y rara, y la voz se debilita y apaga.»

»Causas.—No se crea, como á primera vista parece, que los partos mas largos y difíciles sean causa de la apoplegía; pues suelen verse niños que nacen en este estado, sin que el parto haya sido difícil. La aplicacion del forceps tampoco es una causa frecuente de la enfermedad, y aun algunos autores creen por el contrario que puede evitarla. Sin embargo, puede sobrevenir la apoplegía cuando ha estado comprimida mucho tiempo la cabeza durante los esfuerzos del parto. Algunos sospechan si la constriccion que se verifica alrededor del cuello de la criatura por el cordon, el cuello de la matriz ó las partes blandas, no podrian ser causa de la apoplegía en el caso de presentacion de la estremidad cefálica. Empero estan conformes casi todos los autores en reconocer, que la compresion ejercida sobre el cordon, y el obstáculo que en su consecuencia sufre la circulacion del feto, y particularmente la del cerebro, es la verdadera causa del derrame sanguíneo. La version del feto obra empujando hácia el cerebro cierta cantidad de sangre; y ademas contribuye en este caso á la produccion de la apoplegía la compresion que esperimenta el cordon.

»Tratamiento.-Cuando se prolonga el parto se ha propuesto, para precaver la apoplegía, recurrir al uso del forceps. Tambien se ha aconsejado en el caso de que fuese necesario hacer la version del feto, aplicar inmediatamente el forceps, á fin de estraer la cabeza lo mas pronto posible. Antes de emplear el tratamiento usado en la apoplegía, es necesario procurar no confundir con ella la afeccion que se designa con el nombre de *asfixía de los recien nacidos*, porque seria un error funesto á la criatura, puesto que la asfixia reclama medios enteramente opuestos. En efecto en este último caso depende la muerte aparente de la privacion de la cantidad suficiente de sangre, y de la debilidad general que de ella resulta. Asi es que algunos han designado este estado con el nombre de *anemia* ó de *síncope*. Distínguese esta enfermedad en la estremada palidez de la piel, la flacidez y blandura de todos los tejidos, la debilidad y aun la falta de todo movimiento respiratorio. Por el contrario, si el estado de muerte aparente del niño depende de la apoplegía, la primera indicacion que hay que llenar es hacer que cese la compresion del cerebro, lo cual se consigue cortando prontamente el cordon umbilical. A medida que corre la sangre, se va estableciendo la respiracion, y desaparece el color azul de los lábios, las mejillas y el resto del cuerpo. No importa que salgan algunas cucharadas de sangre; y si el cordon solo la derrama gota á gota, es necesario provocar este flujo metiendo al niño en un baño tibio, ó esprimiendo la sangre del cordon por medio de presiones suaves. Algunos aconsejan comprimir el abdomen; pero esta práctica pudiera no estar exenta de peligros. Si no se puede obtener sangre por estos medios, no se debe vacilar en aplicar una sanguijuela detras de cada oreja, con lo cual ha obtenido Desormeaux en ocasiones buenos resultados. Una vez restablecido el niño, es necesario vigilarlo continuamente, porque la respiracion se establece con dificultad. Se ha propuesto en los casos de apoplegía practicar cuidadosamente insuflaciones en el pulmon. Mas aun cuando no deban desecharse enteramente estas tentativas, creemos sin embargo que son las mas veces infructuosas; porque si la respiracion es imperfecta, es porque el cerebro no puede ejercer por sí mismo sus funciones; por consiguiente es necesario obrar sobre esta víscera importante, que es la causa primera del desórden que se observa en todos los demas aparatos.

E. *Apoplegía serosa.*

»*Hidropesia cerebral sub-aguda, hidrorragia cerebral*. (De ὕδωρ, agua y ῥέω, yo corro. Martin Solon, *Journ. heb.*, t. IV, p. 358). Por apoplegía serosa debe entenderse una enfermedad, ca-

racterizada por la pérdida repentina del movimiento, del sentimiento y de la inteligencia. Esta definicion comprende todos los síntomas de la apoplegía legítima ó hemorragia del cerebro; en efecto, nada absolutamente puede darla á conocer durante la vida, y asi es que casi todas, por no decir todas las apoplegías serosas, cuya invasion ha sido instantánea y el curso rápido, se han confundido con la hemorragia, y solo la abertura del cadáver ha podido demostrar cual era la verdadera naturaleza de la lesion. Es menester no confundir estos derrames agudos de una serosidad clara, sin lesion apreciable de las serosas, con los derrames conocidos con el nombre de *hidrocéfalo agudo ó crónico*; los cuales proceden de una flegmasía aguda ó lenta de la membrana que tapiza las cavidades del cerebro, encontrándose casi siempre en el cadáver, ademas de la serosidad mas ó menos alterada, falsas membranas y otros productos que comprueban la existencia de una inflamacion. Ademas, el curso y los síntomas de estos hidrocéfalos hacen de ellos una clase de enfermedades muy distinta de las apoplegías serosas. Mientras que las primeras son afecciones en todo semejantes a las flegmasías de las membranas que tapizan las demas cavidades esplánicas, la apoplegía serosa difiere esencialmente de ellas por la falta completa de toda lesion local. La presencia de una cantidad de líquido, suficiente para producir repentinamente la paralisis, es lo único que constituye la afeccion. No hay duda que la exhalacion rápida del líquido ha de depender de alguna modificacion acaecida en la membrana que lo suministra habitualmente; pero esta modificacion se esconde á nuestras investigaciones. Ya se atribuya este fenómeno á una irritacion secretoria, ya á una metastasis, lo cierto es que no puede verse en él una inflamacion, puesto que no se presenta ninguna señal de flegmasía, lo cual no sucede jamás en las meningitis. Por lo tanto es necesario no confundir la apoplegía serosa que vamos a describir, con la aracnoiditis ventricular, ni con esos derrames serosos que se efectuan en las personas anteriormente afectadas de hemorragia cerebral: ya hemos entrado con este motivo en algunas esplicaciones, y demostrado que la irritacion de la sustancia cerebral alrededor del foco apoplético era causa suficiente para producirlos. Solo trataremos aqui de la apoplegía serosa; y puesto que no podemos menos de aceptar esta espresion por las razones indicadas, limitaremos por lo menos su sentido á la simple exhalacion de serosidad, independiente de todo trabajo flegmásico apreciable.

»Anatomía patológica.—La sustancia del cerebro no presenta ninguna inyeccion ni foco sanguíneo, y mas bien suele estar pálida, descolorida y mas húmeda que en su estado ordinario. Los dos ventrículos pueden estar confundidos con el tercero en una sola cavidad, que contenga uno ó dos vasos de una serosidad clara y trasparente como el agua mas pura (Andral, *Clin. méd.*, t. V, p. 95). Muchas veces llega á tal punto la distension de los ventrículos, que quedan reducidos á una pulpa blanquecina el *septum lucidum* y la bóveda de tres pilares (Andral, *Clin.*, tomo V, observacion XXI, XXII): en tal caso la destruccion de estas diferentes partes es un resultado puramente mecánico de la presion que en ellas ejerce el derrame. La sustancia del cerebro parece intacta y no presenta ningun reblandecimiento; cuando existe alguna señal de congestion sanguínea ó de encefalitis parcial, ya no puede decirse que hay una apoplegía simple, sino un derrame consecutivo á consecuencia de otra enfermedad. Cuando la cantidad del líquido es considerable, suelen comunicar entre sí todos los ventrículos; entonces el cuerpo calloso y el centro oval de Vieusens, elevados por el derrame, dejan percibir una fluctuacion manifiesta. La serosidad es casi siempre trasparente, incolora y en algun caso citrina. Morgagni estudiaba con cuidado las cualidades que podia ofrecer, y les atribuia una influencia muy grande en la produccion de los accidentes (carta IV, §. 2, 3 y sig.), dándoles mayor importancia que á la cantidad del líquido: «nec vero ii sumus qui, quotiescumque intra apoplectici calvariam aqua invenitur, continuo ab hac ejus morbum repetendum esse, existimemus.» (Epist. IV, §. 198, ed. Chaussier).

»La superficie del cerebro está en general bastante pálida; la aracnoides, trasparente y no engrosada, se halla elevada por una infiltracion serosa, incolora, clara y abundante, que se derrama en la superficie de las circunvoluciones del cerebro, y en sus anfractuosidades y el tejido celulo-vascular de la pia madre (*Obs. d'apopl. sereuse*, por Martin Solon; *Journ. heb.*, t. IV, p. 353). No siempre sucede asi, pues muchas veces el cerebro no ofrece nada de particular esteriormente. Los plexos coroideos suelen presentar una palidez notable: examinando atentamente la mucosa ventricular, se ve que está en su estado normal, y que es imposible desprenderla en fracmentos, como puede hacerse en los hidrocéfalos agudos ó crónicos, en razon de la densidad que adquiere. En una palabra, no se observa signo alguno que indique la preexistencia de una inflamacion, pues ni aun se hallan alterados de modo alguno la brillantez y pulimento de su superficie. En cuanto á las demas lesiones que se encuentran en el cadáver de estos apopléticos, pertenecen á las hidropesías y á las afecciones crónicas que suelen padecer los enfermos, en el momento de ser atacados por la enfermedad.

»Síntomas.—Cuando la apoplegía está exenta de toda complicacion, y consiste únicamente en una coleccion serosa, independiente de todo estado morboso de la membrana ventricular, principia instantáneamente, y se conduce como

la hemorragia cerebral. De repente y sin causa conocida, pierde el enfermo el conocimiento; caen sus miembros en una resolucion completa, y por mas que se los escite, permanecen en una inmovilidad absoluta (Andral, *Clin. med.*, t. V, obs. XXI y XXII; obs. de M. Martin Solon *Journ. heb.*, t. IV, p. 353). A veces conservan alguna sensibilidad y motilidad (Rochoux, *op. cit.*, p. 229, obs. XIV). Tambien se citan observaciones de apoplegía serosa, en que solo estuvo paralizado un lado del cuerpo. Morgagni (carta IV, §. 11), refiere una de este género; pero el estado de las meninges, y los síntomas precursores que ofrecia el enfermo, no permiten confundir esta apoplegía con las llamadas *serosas*. Lo mismo podriamos decir de otra infinidad de observaciones, citadas como ejemplos de apoplegías serosas. Segun Serres, el síntoma vedaderamente patognomónico de esta afeccion, asi como de las demas apoplegías meníngeas, es la falta completa de paralisis. Cuando el individuo no está sumido en el coma, y se le hace ejecutar movimientos, se ve que no existe paralisis; una escitacion algo viva determina la contraccion de los músculos. La apoplegía serosa podria pues distinguirse de la del cerebro, si los síntomas que acabamos de indicar fuesen constantes, faltando solo establecer el diagnóstico de las diversas apoplegías meníngeas, lo cual es muy difícil segun confiesa el mismo Serres. Pero no siempre sucede asi, y en las observaciones de Andral (*loc. cit.*) se encontró constantemente la resolucion completa de los miembros. En vista de estos hechos contradictorios nos vemos obligados á inferir, que los síntomas suministrados por la motilidad á la sensibilidad estan lejos de servir para dar y conocer la apoplegía serosa. Veamos si dan mas luz los demas síntomas.

»No siempre está pálido y descolorido el rostro, como pretenden los partidarios de la apoplegía serosa, sino que las mas veces está violado. Generalmente estan dilatadas é inmóviles las pupilas; no hay desviacion en las facciones ni en la boca, y el enfermo presenta el aspecto de una persona dormida; aunque la respiracion es ruidosa y acompañada de estertor traqueal. Los movimientos de elevacion y depresion del torax, se ejecutan con regularidad, tanto en el lado derecho como en el izquierdo. Esta dilatacion igual de las paredes del pecho, indicada por Serres como propia especialmente de la apoplegía serosa y de todas las apoplegías meníngeas, merece fijar la atencion de los observadores; puesto que á ser exacta la opinion de dicho autor, ofrecia un signo precioso, capaz por sí solo de dar á conocer la enfermedad. El pulso estó duro y lento, y la piel bañada muchas veces de un sudor abundante. Hubieramos podido, como otros autores, enriquecer nuestra descripcion con muchos síntomas pertenecientes á la historia de los hidrocéfalos; pero hemos preferido presentar únicamente los síntomas de esta apoplegía serosa.

»Sobreviene generalmente en los viejos, en las personas débiles ó debilitadas por enfermedades anteriores, y en los que padecen alguna lesion crónica de los pulmones ó del corazon. Los individuos mas predispuestos á ella son con particularidad los que estan afectados de anasarca ó de hidropesía. En efecto, vemos en muchas circunstancias, y sin que se sepa por qué, llenarse repentinamente de serosidad los ventrículos del cerebro, á medida que esta desaparece de los sitios que antes ocupaba. Parece estarse verificando una metastasis; y en efecto, bajo este punto de vista han considerado ciertos autores el fenómeno de que hablamos. Cualquiera que sea el modo como se forme la coleccion serosa, no puede desconocerse la notable coincidencia que existe entre la desaparicion de la hidropesía de la cavidad en que residia al principio, y su aparicion en otro punto. Martin Solon se inclina á creer (*Journ. heb.*, t. IV, p. 359) que la reabsorcion repentina de una considerable cantidad de suero, verificada en el vientre ó en el tejido celular, debe introducir este principio en la sangre, la cual llega á saturarse, dando lugar á un derrame mas ó menos rápido debajo de la aracnoides y en la cavidad de los ventrículos. En efecto, no podemos menos de mirar en muchos casos la apoplegía serosa como un flujo producido por una verdadera plétora de serosidad. Esta exhalacion, digámoslo asi, activa, no siempre sucede á una disminucion en la cantidad del líquido contenido en otras cavidades; muchas veces se la ve aparecer sin que se manifieste ningun cambio en las demas vísceras: en tal caso, la hidropesía que estaba limitada al peritoneo, á los miembros inferiores, ó á cualquiera otra parte, propende á invadir los ventrículos del cerebro, y á hacerse general. Entonces ya no hay metastasis, sino repeticion en la serosa ventricular de los mismos actos que se ejecutan en las demas membranas. El mecanismo de la produccion de estas dos hidropesías es diferente; pero el resultado es idéntico.

»La rapidez con que marchan los accidentes, y la prontitud con que arrebata la muerte en pocas horas á los enfermos, han llamado hace mucho tiempo la atencion de los patólogos, haciéndoles dudar si la compresion seria la causa de la muerte, ó si esta deberia atribuirse á la calidad del líquido derramado. Morgagni recomienda examinar con cuidado las propiedades del suero (*Epist.*, IV, §. 2, 3, 4, 5), á las cuales atribuye una gran parte en la produccion de los síntomas: «Apoplexia quæ hominem sustulit.... oriri potuit ab sero illo, pauco quidem, sed salso, nimirum vellicante meningem tenuem, quâ etiam ventriculi convestiuntur, ut propterea insultus initium fuerit epileptici instar.» Ademas se apoya este autor en la autoridad de Marciano y de Hipócrates: «Vere scribit Martianus..... Hipocratem impossibile esse existimavise, cerebrum non convelli, dum ab illa materia acri irritatur.»

En el dia está enteramente abandonada esta doctrina humoral: algunas cucharadas de un suero claro é incoloro no pueden causar, en razon de sus cualidades irritantes, los síntomas que se observan. ¿Deberán, pues, referirse á la compresion que ejerce la serosidad sobre el encéfalo? Serres se niega á admitir la influencia de esta compresion, apoyándose para ello en sus esperimentos (*Ann. des hôpit.*, año 1819). No puede desconocerse que se ha exagerado esta accion; pero es indudable su existencia en las apoplegías serosas. En efecto, ¿cómo podrian esplicarse sin ella los síntomas y la rápida muerte de los individuos á quienes ataca esta enfermedad? En la apoplegía serosa no hay desgarradura ni lesion en la pulpa cerebral, que pueda, como en la hemorragia del cerebro, esplicar suficientemente la paralisis; la compresion repentina que sufre el encéfalo le impide desempeñar sus funciones, y á este accidente deben referirse el colapso, el coma, la resolucion de los miembros, y, en una palabra, todos los fenómenos morbosos que se presentan. Morgagni, al mismo tiempo que concede propiedades irritantes á la serosidad ventricular, cree tambien que esta puede obrar por la compresion que ejerce: «Itaque eadem aqua non raro potest et compressionem et convulsionem inducere, comprimendo autem, aut convellendo, aut utrumque præstando» (Epist. IV, §. 18). Este doble efecto de la compresion y de la irritacion consiguiente al desgarramiento, debe aceptarse como espresion rigurosa de lo que sucede en la hemorragia cerebral. En cuanto á la apoplegía serosa, solo la compresion puede esplicar el curso rápido y prontamente funesto de la enfermedad. No insistiremos mas por ahora en esta importante cuestion, que volverá á presentársenos al tratar de los hidrocéfalos.

»Naturaleza de la apoplegía serosa.—La descripcion de la apoplegía serosa data de la mas remota antigüedad, porque se refiere á la teoría de los espíritus animales, de la cual es en realidad una simple modificacion (v. *Historia*). Al principio se la hizo consistir en una materia sutil, que se suponia viajar desde el cerebro á los órganos y viceversa. Galeno, Avicena, Berengario y Varolio colocaban la causa de la apoplegía en una detencion de los espíritus animales, que no podian llegar á los órganos, á consecuencia de un obstáculo opuesto á su libre circulacion, del cual resultaba la paralisis de uno ó varios miembros. Las causas de esta detencion de los espíritus animales podian depender de varias afecciones del encéfalo y de derrames de sangre ó de serosidad en los ventrículos. Ya se deja conocer, que fueron un gran paso hácia la localizacion estos esfuerzos que se hicieron para encontrar en el cerebro la causa de la apoplegía. Desgraciadamente lo que produjeron estos trabajos fue la gran division de las apoplegías en sanguíneas y serosas, á la cual se han referido todos los médicos (Hoffmann, Van-Swieten, Baglivio Stoll). Esta distincion, que Morgagni y Wepfer apoyaron con la imponente autoridad de sus nombres, se opuso mucho tiempo á los progresos de la historia de las apoplegías. Vióse entonces á todos los médicos tomar esta division por tema de sus investigaciones, tratando de establecer minuciosamente los síntomas que podian distinguir una de otra estas dos especies de apoplegía. Acrecentábase su celo en proporcion que las dificultades, las cuales debieron ser muy grandes, puesto que hoy mismo es imposible asignar caractéres propios á la apoplegía serosa.

»No puede ponerse en duda la existencia de esta enfermedad, porque se encuentra apoyada en numerosas observaciones; pero su verdadera naturaleza está rodeada de tinieblas, que todavía no ha llegado á disipar la abertura del cadáver. Ninguna señal indica que haya existido inflamacion en la membrana, la cual no está cubierta de ninguna exudacion albuminosa, y conserva el pulimento y brillantez del estado normal. Por consiguiente puede afirmarse, que en la apoplegía serosa que sucede á la desaparicion de una hidropesía, no existe inflamacion de las meninges, y sí una simple irritacion secretoria que no deja vestigio alguno. Diferénciase bajo este aspecto de las metastasis, en que ha variado de asiento la irritacion, y en que se encuentra la nueva inflamacion, con todos sus caractéres. A veces la verdadera meningitis principia con tanta rapidez como la apoplegía serosa; pero entonces, ademas del derrame que nos presenta la autopsia, hay otras alteraciones que permiten fácilmente colocar el mal en el número de los hidrocéfalos. Tambien pueden producir derrames los obstáculos á la circulacion venosa: sabido es que en la cavidad del peritóneo dependen á menudo las colecciones serosas de la compresion ó de la obliteracion de las venas (Lower, Bouillaud). Hasta hoy se ha sospechado, mas bien que demostrado, la existencia de este orígen respecto de las apoplegías serosas. Los tumores y los diversos productos que se desarrollan en el cerebro, van acompañados muchas veces de derrame de serosidad; pero este accidente puede esplicarse por la irritacion tan satisfactoriamente como por la hipótesis de un obstáculo á la circulacion cerebral: es, pues, necesario admitir que en esta forma de apoplegía son debidos los síntomas á la rápida separacion de la serosidad de la sangre, y á su derrame en los ventrículos del cerebro; el cual constituye, hablando con propiedad, una hidropesía cerebral sobreaguda, distinta del hidrocéfalo, aun el mas agudo, por la rapidez de su curso y por la falta de toda lesion. Se puede indudablemente comprender esta enfermedad en la descripcion del hidrocéfalo; pero es preciso conocer que se diferencia de él bajo muchos aspectos. Asi como no pueden confundirse con la pleuresia

esos derrames serosos que se verifican de repente en las dos pleuras de un hidrópico ó de una persona sometida á un enfriamiento que ha suspendido la traspiracion, seria tambien poco racional reunir en una misma descripcion la apoplegía serosa y los derrames comunes á todos los hidrocéfalos.

»Tratamiento.—Los esfuerzos que han hecho los médicos del último siglo para formar el diagnóstico de la hidropesía del cerebro, tenian principalmente por objeto establecer un tratamiento adecuado á la naturaleza de la enfermedad. Cuando creian haber reconocido la existencia de la apoplegía serosa, recurrian á todos los remedios conocidos con el nombre de *hidragogos*, á los purgantes enérgicos, como la escamonea, la jalapa, la gutagamba y la coloquintida. Boerhaave dice que no debe temerse emplear los drásticos por la boca, ó en lavativas cuando no han obrado por las primeras vias (*Comm. sur les aph.*, §. 1034). Los vejigatorios constituian una parte esencial del tratamiento: las sangrias estaban casi enteramente proscritas. Es menester recordar que, como la apoplegía serosa comprendia en esta época infinidad de afecciones muy diversas, y particularmente la hidrocefalia, no es estraño que se hayan propuesto, y aun aplicado muchas veces con cierta apariencia de éxito, los remedios indicados anteriormente, y otros que callamos. Mas para la apoplegía serosa fulminante de que vamos tratando no hay método curativo posible, y su término general es una muerte instantánea: ademas, esta afeccion se confunde casi siempre con la hemorragia del cerebro, cuyo error no puede ser funesto, porque las sangrías son uno de los medios mas eficaces de acelerar la reabsorcion de la serosidad; sin embargo, si el apoplético estuviese débil, infiltrado y estenuado por una enfermedad crónica, seria preciso abstenerse de ellas, y recurrir con preferencia al tratamiento indicado por Boerhaave (*loc. cit.*), al cual podria agregarse el uso de revulsivos enérgicos sobre los miembros inferiores y entre ellos los vejigatorios.

F. *Apoplegía nerviosa.*

»*Neurosis apopletiforme* (Moulin). *Apoplegía simple* (Abercrombie).—No todos los escritores han aplicado la denominacion de nerviosa á la apoplegía cuya existencia es independiente de toda lesion encefálica apreciable. Muchos modernos han llamado apoplegía nerviosa al derrame sanguíneo ó seroso, cuando suponian que resultaba de un estado nervioso. Conservando esta acepcion á la frase *apoplegía nerviosa*, se tendria una idea muy falsa de la naturaleza de esta enfermedad. En el dia estan de acuerdo los autores en no considerar como apoplegías nerviosas, sino aquellas afecciones que produciendo los mismos síntomas que la hemorragia cerebral, no dejan vestigio alguno despues de la muerte. Cuando una persona, que gozaba antes de perfecta salud, se vé de repente privada del conocimiento y del movimiento, si sucumbe al cabo de poco tiempo, y la autopsia no revela ninguna especie de desórden en el cerebro ni en sus membranas, entonces se dice que la muerte ha sido el resultado de una apoplegía nerviosa. Distínguese pues esta afeccion de todas las demas por la falta completa de lesiones; no se encuentran en ella ni inyeccion de vasos ni derrames. Equivocóse Abercrombie al citar entre las apoplegías nerviosas la observacion XCVII, puesto que en ella ofrecia el cerebro un grado notable de inyeccion, y estaban considerablemente infartadas las venas de su superficie. La sustancia debe conservar tambien toda su consistencia y no presentar ninguna blandura. Andral la encontró mas húmeda, y penetrada de mayor cantidad de líquido, sin estar por eso alterada en su consistencia.

»Morgagni refiere, segun Felipe Conrado Fabricius, una observacion de apoplegía nerviosa, y dice, hablando de este médico: «Negutam quidem seri, nedum sanguinis, effusam invenit; ut diserte confirmaverit non omnem apoplexiam veram, et celeri eventu funestam ab effuso sanguine, aut sero, aut ab illius in vasis cerebri congestione esse repetendam, etc.». Las arterias y las venas del cerebro, y los senos de la dura madre estaban vacios de sangre, pero llenos de aire; y Morgagni veia una causa de apoplegía en la presencia de estas burbujas aéreas. Aunque esta opinion es completamente errónea, no por eso ha de dejarse de considerar la citada observacion como un ejemplo de apoplegía sin materia. Los casos que presentan las obras que tratan de las enfermedades del cerebro son demasiado escasos, para que pueda trazarse la historia exacta de esta enfermedad. No obstante, se encuentran muchos hechos análogos en el tratado de Abercrombie; pero estan muy lejos de ser concluyentes. Gendrin ha añadido siete tomados de diferentes autores. El artículo Apoplegia del *Diccionario de medicina*, contiene muchos casos interesantes, que Littre acompaña con algunas observaciones críticas.

»Hé aquí los términos en que describe Moulin esta neurosis: «Es casi imposible distinguirla, por lo menos al principio, de la hemorragia. En efecto, la instantaneidad de la pérdida del conocimiento, la inmovilidad de las pupilas, el estertor, etc., son otros tantos síntomas comunes á ambas enfermedades; de modo que cuando es pronta la muerte, permanece en la incertidumbre el práctico mas consumado hasta la abertura del cadáver. Pero cuando la neurosis no tiene una terminacion funesta, son pasageros la pérdida del conocimiento, la inmovilidad de las pupilas, la insensibilidad y el estertor, y el enfermo se restablece con la mayor prontitud. Continua tranquilo el pulso y el rostro sosegado; solo hay torpeza y adormecimiento en los miem-

bros; falta la paralisis, y este signo negativa aleja toda idea de apoplegía. Finalmente se disipan todas las dudas cuando á la estructura seca y enjuta del enfermo se agregan una palidez general y una susceptibilidad esquisita, y con mucha mas razon si ha esperimentado ya alguna otra afeccion nerviosa» (*loc. cit.*, página 85).

»La apoplegía nerviosa, es decir, sin lesion apreciable del cerebro, es indudablemente una afeccion que está todavía rodeada de tinieblas, y cuya existencia ponen en duda autores recomendables, negándose á admitir una enfermedad, que solo está fundada en observaciones incompletas ó evidentemente inexactas. En efecto, es preciso confesar, que la mayor parte de los hechos consignados en la ciencia no ofrecen suficientes garantías, esceptuando sin embargo la observacion referida por Andral (*Clin. med.* t. IV, p. 238 y sig.) de una mujer atacada de hemiplegia derecha, y cuyo cerebro no presentó ninguna alteracion evidente; pero existian al mismo tiempo tubérculos pulmonares, y ademas el cordon raquidiano solo fué examinado en su porcion cervical. Entre las siete observaciones citadas por Gendrin (*Notas del tratado de Abercrombie*, p. 288), no hay una sola que inspire completa confianza; la que se debe á Willis es demasiado incompleta bajo el punto de vista anatómico y sintomatológico, para que se la mire como un ejemplo manifiesto de apoplegía nerviosa. Por otra parte ¿nos negaremos á creer que pueda padecer el cerebro, lo mismo que todo el sistema nervioso, esas afecciones conocidas con el nombre de neurosis? ¿Y la apoplegía nerviosa no es una neurosis apopletiforme del cerebro, como pretende Moulin? No es posible por falta de datos resolver decisivamente esta cuestion. Solo la analogia puede permitirnos afirmar, que la rapidez de la muerte que ataca al hombre en medio de una salud perfecta, debe tener necesariamente por causa una modificacion repentina y perturbadora, acaecida de repente en el cerebro, cuyas funciones quedan inmediatamente estinguidas.

»La denominacion de apoplegía nerviosa, dice Gendrin, no la han aplicado todos los escritores á la apoplegía que existe con independencia de toda lesion encefálica perceptible. Muchos, aun entre los modernos, han dado el nombre de apoplegía nerviosa á la que vá acompañada de un derrame sanguíneo ó seroso encefálico, cuando suponen que ha procedido de un estado nervioso. Esta doctrina se encuentra desarrollada en una monografía de Zuliano (*de Apoplexia presertim nervosa*, Gendrin, *traduct.* de Abercrombie, p. 288). Hildebrand cree que la apoplegía nerviosa no depende de la compresion ejercida por los fluidos ó por cualquier otro cuerpo sobre el orígen de los nervios, sino de una debilitacion repentina del sistema nervioso.

»Historia y bibliografía.—Usando Hipócrates de la palabra apoplegía en su mas lato significado, dice que toda paralisis del cuerpo ó de alguna de sus partes basta para establecer la existencia de la apoplegía (*aph.* 40, sect. VII). Distingue las apoplegías en generales y parciales: «segun que la fluxion sanguínea ó de otra especie se estiende á todas las partes ó á una solamente, es la apoplegía general ó parcial; es ademas permanente ó pasajera, segun que la fluxion se abre paso, ó se detiene mas tiempo» (*De morb. sacr.*, trad. por de Mercy, p. 153). Hace representar cierto papel en la produccion de la enfermedad á los espíritus vitales, suponiendo que nunca se estan quietos, que suben y bajan con la sangre, y que cuando se detienen en alguna parte producen inmediatamente en ella impotencia y entorpecimiento: «ubi vero sistitur (spiritus) et intercepitur, pars ea ad motionem impotens redditur.» En su opinion, se conoce que las venas sufren compresion cuando el individuo está acostado mucho tiempo, en que no pudiendo entonces circular con libertad los espíritus vitales, esperimentan los miembros cierto entorpecimiento. La opinion de Hipócrates sobre la naturaleza de la apoplegía la han reproducido bajo formas muy diferentes los neumáticos y los humoristas, sirviendo de base para edificar la hipótesis de la suspension de los espíritus animales, y de los obstáculos á la particion de los espíritus sensitivos y motores (Avicena, *canon* lib. III, capítulo XII). Themison fué el primero que distinguió la apoplegía de la paralisis, afecciones que hasta entonces se habian confundido por Diocles, Praxágoras, Asclepiades y otros médicos de la antigüedad. Este autor dió el nombre de apoplegía á la resolucion de todos los miembros con pérdida completa del sentimiento, y el de paralisis á la resolucion de algunos de ellos (Celio Aureliano, *Acut. morb.*, lib. III, tomo I, p. 231). Con hacer dos enfermedades distintas de la paralisis y de la apoplegía contribuyó Themison á aumentar la dificultad y oscuridad de su estudio, retrayendo por algun tiempo á los médicos de adoptar la opinion mas verdadera de Hipócrates y de los autores que hemos citado.

»Celso, bajo el nombre de *apoplegía*, comprende, segun algunos autores, dos enfermedades muy diferentes. La primera, que él llama *morbus attonitus*, y en la cual estan afectos de estupor el espíritu y el cuerpo, es la catalepsia; la segunda, caracterizada por la resolucion de los miembros, es la apoplegía propiamente dicha. Así por lo menos lo afirma el sabio comentador de Boerhaave (*Comm.*, t. III, pág. 1007), contra cuya opinion ha protestado Rochoux. Remitimos á nuestros lectores al erudito tratado de Schneider, quien discute prolijamente la etimologia y el sentido de la palabra apoplegia (*De apoplexia*, cap. II, página 31 y sig.). El pasaje de Celso que ha pro-

movido esta discusion es el siguiente: «atonittos quoque raro videmus, quorum corpus et mens stupet. Fit interdum ictu fulminis, interdum morbo; ἀπόπληξιαν hanc græci appellant. At resolutio nervorum frecuens ubique morbus est. Ea interdum tota corpora, interdum partes infestat. Veteres autores illud ἀποπληξίαν hoc παράλυσιν nominarunt: nunc utrumque παράλυσιν appellari video» (Corn. Cels. *De re medica*, t. I, p. 208).

»Areteo definió la apoplegía, una enfermedad que produce la pérdida del sentimiento, del entendimiento y del movimiento en todo el cuerpo, y se ocupó como todos los demas autores que lo siguieron en distinguir esta afeccion del síncope (*De causis et sign. morb.* lib. I, cap. VII). Archigenes dice que los enfermos atacados de apoplegía se parecen á los muertos, en razon de la pérdida completa de la sensibilidad: «Utque absolute dixerim qui in hanc incidunt ægritudinem, sensu omnino carentes mortui vivunt (Aetius, lib. VI, capítulo 27). Es evidente que este médico quiso dar á entender con esta espresion, que la sensibilidad estaba estinguida, mientras que todavía continuaban las funciones de la vida orgánica. Esta profunda observacion de los fenómenos ha venido á ser mas tarde un elemento de las definiciones de la apoplegía.

»Galeno da nuevas pruebas de la riqueza de su imaginacion cuando habla de la causa de la apoplegía. Unas veces la hace consistir en una especie de sofocacion del calor innato, ó en una rápida oplecion de los ventrículos por un humor pituitoso; otras en una inflamacion del cerebro, y otras en fin en una suspension de la fuerza animal, producida casi siempre por el aflujo de la sangre al principio de la animacion. Por lo demas, dice positivamente que la apoplegía es la suspension en todos los nervios, de la facultad de sentir y de moverse: «Item apoplexia abolitio est in nervis omnibus sensus et motus;» y la define: una suspension de la inteligencia, con abolicion de la sensibilidad y resolucion del cuerpo (Gal. *defin. med.* 244). Galeno tuvo el mérito de ser el primero que trató de fijar el asiento de la apoplegía, introduciendo un bisturí entre el occipital y la primera vértebra de una yegua. La repentina muerte de este animal hizo creer al médico de Pérgamo que la apoplegía resultaba del derrame de los espíritus animales segregados en lo interior de los ventriculos cerebrales (Wepfer, *Hist. apopl.*, p. 121). Wepfer, en época muy posterior, no hizo otra cosa que mudar el sitio en que se procrean estos espíritus animales, y colocarlo en la sustancia medular. Celio Aureliano cree que la apoplegía ha recibido este nombre porque obra de repente y como un golpe mortal. En esta enfermedad hay una opresion repentina, muchas veces sin fiebre, que priva al cuerpo de la sensibilidad con una prontitud estraordinaria. Habla de las causas, de los síntomas, del diagnóstico, y de las terminaciones, y pregunta si la apoplegía es distinta de la parálisis. (*Acut. morb.*, lib. III, cap. V, p. 227). Pablo de Egina fija de un modo muy exacto el asiento primitivo de esta afeccion: «Communi nervorum principio affecto et inde omnibus corporis partibus perdentibus motum simul et sensum, apoplexia morbus vocatur.» No se ha caracterizado mejor esta enfermedad en los tiempos modernos.

»La hipótesis de la suspension de los espíritus animales reinó mucho tiempo y sirvió casi por sí sola para esplicar los síntomas apopléticos. En los dos últimos siglos las ideas de localizacion adoptadas con éxito por Wepfer, Morgagni, Hoffmann, Valsalva y otros, dieron lugar á los mas útiles descubrimientos. Desde esta época puede decirse qué data la historia de la apoplegía, y sobre todo de la hemorragia cerebral. Sin embargo, es preciso conocer que los antiguos, fieles observadores de la naturaleza, dejaron descripciones bastante completas de esta enfermedad. Bajo este aspecto hicieron servicios verdaderos á la ciencia; pero no sucedió lo mismo cuando trataron de elevarse á la causa y naturaleza de la lesion. Entonces disimularon su ignorancia por medio de teorias sutiles y misteriosas, que no desaparecieron enteramente, hasta que las asíduas investigaciones de los anátomo-patólogos dieron á conocer los variados desórdenes de que es síntoma la apoplegía.

»F. Hoffmann fue el primero que, apoyado en sus observaciones, separó de las apoplegías las hemorragias del cerebro, que dió á conocer con el título de *hemorrhagia cerebri:* «Apoplexia quæ ab effusione cruoris in cerebro ex ruptu ibi, citra violentiam externam, vasculis, oritur et subito functiones animales et vitales quoque pessumdat et extinguit (*Op. om.*, t. II, página 240). A Hoffmann, pues, debe sin duda atribuirse el honor de haber dado á conocer esta frecuente causa de la apoplegía. Tambien se encuentran comprendidas en la vasta coleccion de observaciones de Wepfer, las principales circunstancias patológicas de las hemorragias del cerebro (*Hist. apoplecticorum*). Viéronse entonces aparecer por primera vez descripciones exactas de las cavernas apopléticas, y de las demas lesiones que siguen al derrame. Morgagni dejó poco que desear en este punto, y fue uno de los primeros que determinaron con exactitud el asiento mas comun de la hemorragia. Aunque Brunnero, Zeller y Camerarius habian indicado antes de él la relacion que existe entre el número y asiento de los focos sanguíneos y el de las apoplegías; debe sin embargo, considerársele como uno de los fundadores de la anatomía patológica del cerebro. Propúsose especialmente esplicar los síntomas por los desórdenes que encontraba en el cadáver, y traspasó á veces los límites de la verdad exagerando un poco el principio de la localizacion. Creia, por ejemplo, que las cualidades del líquido derramado en el cerebro, podian

producir apoplegías, y admitió esta hipótesis, porque la cantidad de serosidad contenida en las cavidades del encéfalo le parecia á veces insuficiente para esplicar los síntomas. La segunda y tercera carta contienen pormenores muy curiosos sobre las lesiones y las causas de las apoplegías sanguínea y serosa. No obstante, seria inútil buscar en ellas una rigurosa apreciacion de los síntomas, que no siempre estan indicados con el debido esmero.

»Los primeros observadores á quienes se presentó un derrame de serosidad en el cerebro, no vacilaron en considerarlo como la causa única de los fenómenos que se habian manifestado durante la vida, y tomando el efecto por la causa, refirieron á él toda la enfermedad. Miróse desde entonces el derrame como la circunstancia mas importante de la afeccion, y se creó la division de las apoplegías en sanguíneas y serosas.

»Stalh y su escuela establecieron en seguida las apoplegías nerviosas, á las cuales se agregaron despues las esténicas, asténicas, activas y pasivas, resultando de estas distinciones una confusion deplorable, que impidió muchas veces á los mejores talentos fijarse en la verdad. Preocupados continuamente los médicos con las lesiones que encontraban en el cadáver, querian que á cada una de ellas correspondiese un grupo particular de síntomas. No ignorando que el nombre de *apoplegía* se aplicaba á afecciones muy diversas, trataron de distinguirlas en el vivo por algunos síntomas, y consagraron á este fin todos sus esfuerzos. A cada paso creian que habian llegado á descubrir los pretendidos síntomas patognomónicos de cada especie de apoplegía; pero no tardaron en ver desvanecerse su esperanza por observaciones contradictorias, que venian á destruir el edificio levantado con tanto trabajo.

»La direccion que imprimieron al estudio de la apoplegía Morgagni, Hoffmann, Wepfer y Valsalva, fue especialmente útil por cuanto demostró, que pudiendo depender cierto número de síntomas casi idénticos, de lesiones muy diferentes, era preciso dedicarse principalmente á descubrir su asiento. Pero se conservó una ignorancia casi completa en cuanto al orígen de los derrames serosos, y de las falsas membranas que cubren á veces las del cerebro. Solo á principios de este siglo aparecieron trabajos importantes sobre su modo de formacion, y entonces se conoció que es muy remota la semejanza de sus síntomas con los de las apoplegías dependientes de una hemorragia en la sustancia nerviosa. En esta época ya se los refirió á una inflamacion de las meninges, separando esta lesion de las inflamaciones del encéfalo. (Lavergue — Lacombe, *Essay sur la phrenesie*; dis. París, 1802). Viéronse luego aparecer sucesivamente sobre el mismo asunto las investigaciones de Deslandes, Parent-Duchatel y Rochoux, Martinet, Senn, Menieres, etc., que borraron las apoplegías serosas meníngeas del número de las apoplegías, para referirlas á su verdadero orígen, que es la inflamacion de la aracnoides ó de la pia madre.

»Algunos autores insisten todavia en la doctrina adoptada por los antiguos. Serres, en la memoria que hemos analizado, no solo conserva el título de apoplegías á los derrames serosos ó sero-sanguinolentos que siguen á la meningitis, sino que tambien establece apoplegías sin materia, las cuales no son mas que inflamaciones de la serosa, que terminan por una exudacion plástica (*Annuaire medico-chirurgical des hôpitaux de París; Essay d'une nouvelle division des apoplegies*, París 1817, en 4.º; *Recherches sur les mal. org. du cerv.*, en *Journ. de phys.*, t. II, p. 172 y 249). En su nueva division de las apoplegías, asigna Serres caractéres enteramente especiales á las apoplegías meníngeas, que en su opinion no producen nunca la paralisis, mientras que esta es un síntoma constante de las hemorragias del cerebro. Los antiguos habian referido especialmente los síntomas, y en particular el coma, á la compresion ejercida por el derrame seroso sobre la sustancia nerviosa. Serres anunció una doctrina enteramente contraria, fundándose en observaciones tomadas de diferentes autores, y en esperimentos hechos por él mismo. Esta doctrina, adoptada tambien por Abercrombie (*Recherches sur les mal. du cerveau*, 1828, 2.ª parte), no encuentra en Francia muchos partidarios.

»La hemorragia cerebral, aunque bastante conocida por las observaciones de Wepfer, Brunnero, Camerario y F. Hoffmann, y sobre todo por las laboriosas investigaciones de Morgagni, dejaba todavia mucho que desear. Aun no se conocian muy bien las alteraciones consecutivas del foco sanguíneo: «Juan Hunter, dice Dezeimeris en el importante artículo que ha publicado sobre la historia de la apoplegía, es tal vez el primero que observó el reblandecimiento de la sustancia cerebral en el punto en que se efectúa la hemorragia. Baillie (*Anat. patol.*, 1803, p. 433), que refiere esta observacion, no dice en qué época la habia hecho su maestro. No sabemos si fue este ó su citado discípulo quien descubrió, que en la mayor parte de los apopléticos se han hecho friables los vasos del cerebro, por haberse depositado entre sus túnicas una materia terrosa ó huesosa. Baillie creia que sin esta alteracion serian mucho menos frecuentes las hemorragias cerebrales. Bouillaud ha renovado esta doctrina en una Memoria leida en la sociedad médica de emulacion (t. IX, p. 183). Wepfer, Wilis y Bichat, habian fijado tambien su atencion sobre el estado de los vasos del encéfalo.»

»La circunstancia que mas caracteriza las obras que se han publicado en el trascurso del siglo XIX, es la tendencia que tienen á referir á una lesion las diferentes enfermedades

que se han comprendido bajo el nombre de apòplegía. Ademas, en esta época es cuando se han hecho los descubrimientos mas importantes que poseemos sobre la naturaleza del derrame y sus alteraciones consecutivas. Prost describe en varias de sus observaciones con mucha exactitud el estado del cerebro, ya alrededor del foco apoplético, ya en las demas partes, indicando cuidadosamente la forma y naturaleza de los coágulos, asi como el reblandecimiento consecutivo á la hemorragia. Encuéntranse en las observaciones XLI y XLII apoplegías simpáticas de irritacion gastro-intestinal, producidas por afecciones crónicas del encéfalo (*Médecine eclairée par l'ouverture des corps*, 1804, París, t. II). Prost da á conocer en una de sus observaciones la forma del quiste apoplético, que encontró en un individuo atacado hacia mas de un año de una paralisis del brazo izquierdo: hé aqui como se espresa con este motivo: «se encontró en la parte posterior del hemisferio derecho una cavidad del tamaño de una nuez pequeña, llena de serosidad roja, la cual estaba depositada en la sustancia medular y en la cortical, de quienes la separaba una especie de quiste muy delgado, que parecia continuarse con la pia madre en la parte posterior de la cisura de Silvio; el cerebro tenia en este parage la misma consistencia que en el resto de su estension; pero estaba amarillento alrededor de la cavidad» (loc. cit., t. II, pág. 441., obs. 107). En 1807 se publicó una tésis sobre la apoplegía, considerada especialmente como efecto de una flegmasía de la sustancia cerebral. Este nuevo modo de considerar la hemorragia hizo alguna sensacion en el mundo médico: los hechos consignados en aquella disertacion, el cuidado que su autor, Dan de La Vauterie, habia puesto en manifestar las relaciones que existen entre las lesiones y los síntomas, y sobre todo la doctrina que sostenia, todo contribuyó á dar á esta obra grande importancia. Desde entonces se ha reproducido varias veces esta opinion, sobre todo por Lallemand y Bouillaud, que la han apoyado en numerosas observaciones, tratando de probar por comparaciones ingeniosas y consideraciones de analogía, que la hemorragia no se diferencia de los reblandecimientos inflamatorios (*Letr. sur l'encephale*; Bouillaud, *De l'encephalite*).

»Desde 1810 se ha escrito mucho sobre la anatomía patológica del cerebro y sobre la hemorragia en particular. Juan de Riviere, en su Disertacion inaugural (París 30 de mayo, 1811), reasumió con mucha exactitud y claridad las principales circunstancias patológicas de la apoplegía. Los síntomas que le asigna son: invasion brusca y repentina; pérdida mas ó menos completa del conocimiento, que puede llegar hasta el estupor mas profundo; resolucion de uno de los lados del cuerpo, por lo menos de la lengua, ó de todos los miembros; respiracion estertorosa, ó solamente un poco difícil, y tal vez natural; rostro encendido ó pálido, verdoso ó violado, amarillo ó lívido; pupilas inmóviles, contraidas ó dilatadas, y generalmente movibles. Riviere tenia ideas muy exactas respecto de la naturaleza de los derrames serosos, que miraba como consecutivos á la apoplegía, comparándolos con razon con los que sobrevienen en el pecho ó el vientre á consecuencia de lesiones orgánicas de las vísceras contenidas en estas cavidades (en *Arch. gen. de med*, tom. XXI, año 1819; *Aperçu des decouv. faites en anat. patol.*, por J. E. Dezeimeris, p. 10).

»Rochoux, en una tésis sobre la apoplegía, fue el primero que consideró la hemorragia cerebral como consecuencia de una alteracion de la sustancia nerviosa; opinion que reprodujo luego con mas estension en sus *Investigaciones sobre la apoplegía* (1813). Esta obra, que contiene una indicacion completa de cuanto se ha escrito en la materia, se halla enriquecida con numerosas observaciones, recogidas por su autor. En ella se encuentra una crítica severa de todos los hechos contenidos en los diversos tratados; las cavernas apopléticas, los reblandecimientos, los derrames consecutivos, son objeto de un estudio tan escrupuloso como exacto, y se encuentran mejor descritos que en las obras anteriores. Lo que mas resalta en el libro de Rochoux es una grande erudicion, y una justa apreciacion de todos los síntomas que se han referido á esta grave enfermedad. Ya hemos observado, que habiendo este médico fijado demasiado esclusivamente su atencion sobre la existencia de un reblandecimiento hemorrágico, no ha insistido bastante sobre la accion de los modificadores que favorecen la apoplegía. Este estudio era enteramente secundario para él, porque haciendo del reblandecimiento no inflamatorio la causa de la hemorragia, no debia conceder ninguna parte á la influencia de los agentes naturales. Sea de esto lo que quiera, en las *Investigaciones sobre la apoplegia* se hallan tratadas todas las cuestiones que se refieren á esta importante materia. Rochoux propone tambien con otros varios médicos sustituir á la palabra vaga *apoplegia* la denominacion, mas precisa y exacta, de *hemorragia cerebral*. Riobe, al dar á conocer las alteraciones que sobrevienen en el foco apoplético y en las partes adyacentes, ha dado, por decirlo asi, la última mano á la anatomía patológica de la hemorragia. En su tésis titulada: *Observations propres à resoudre cette question: L'apoplexie dans laquelle il se fait un epanchement dans le cerveau est-elle susceptible de guerison?* (1814), ha examinado Riobe especialmente el modo de formacion y el desarrollo de las membranas que tapizan las cavernas sanguíneas, y los cambios sucesivos que se efectúan en su interior. Ya hemos dado una sucinta analisis de las conclusiones que ha asentado este autor.

»Hasta aqui nos hemos ocupado de los progresos que han hecho los autores en el estudio

de la anatomía patológica; otros médicos han considerado la apoplegía bajo diferentes aspectos, dándola asi mas á conocer. Las *observaciones sobre la naturaleza y tratamiento de la apoplegía* de Portal no han introducido ningun hecho nuevo en la ciencia, y aun se encuentran en este libro algunas ideas que pertenecen á una época bastante remota; sin embargo, contiene varias observaciones curiosas, aunque demasiado compendiadas. El tratado de la apoplegía de Moulin (1819) no encierra ninguna consideracion nueva sobre esta enfermedad: los focos apopléticos y su modo de cicatrizacion ocupan en él un lugar importante. Las demas obras que pueden consultarse son: la de Lallemand (cartas I y II *sobre el encéfalo*), en la cual se encuentran aproximados y referidos á una sola afeccion el reblandecimiento inflamatorio y la apoplegía: aunque el autor no haya considerado de un modo especial la hemorragia, sin embargo, no deben dejar de leerse las observaciones críticas contenidas en sus dos últimas cartas, si se quiere formar una opinion exacta de las causas de la apoplegía y de sus síntomas, para establecer sólidamente su diagnóstico. En el tratado de la encefalitis de Bouillaud se considera la hemorragia bajo el mismo punto de vista que en la obra de Lallemand. En él se refiere esta afeccion al gran fenómeno de la irritacion, y se presentan muchas consideraciones nuevas, que dan á la obra cierta originalidad. Entre otros escritos citaremos el tratado práctico de las enfermedades del encéfalo por Abercrombie (trad. del inglés por Gendrin, París, 1832). En este libro se encuentra un gran número de observaciones; pero no pueden utilizarse para la historia de la apoplegía, por faltarles pormenores, tanto respecto de los síntomas, que en ciertos casos apenas estan indicados, como de la anatomía patológica, que está imperfectamente descrita. A los que quieran conocer con todos sus pormenores la sintomatologia, la etiologia y el curso de la afeccion hemorrágica, los remitiremos á la medicina clínica de Andral (*Malad. de l'encephale*) á los artículos de Littre (*Dict. de med.*), á los de Cruveilhier (*Dict. de med. et de chir. prat.*), y á la patologia de J. Frank. Este último ha hecho un exámen crítico y profundo de la mayor parte de los trabajos antiguos y modernos.

»El estudio histórico que precede no puede considerarse sino como un rápido bosquejo de los trabajos mas notables. Solo hemos tratado de indicar el espíritu que presidió á los trabajos de cada época, pasando en silencio los autores que se han fijado particularmente en alguno de los puntos de esta importante afeccion, como Pechlin, Zuliani, Coutanceau, Richond, cuyas investigaciones hemos citado en el curso de este artículo. Indiquemos ahora los tratados que se ocupan de un modo mas especial de la hemorragia de la protuberancia, del cerebelo, etc.

»*Apoplegía del cerebro*.—Puede consultarse con utilidad la carta LII, §. XVII de Morgagni, la cual contiene una indicacion de los autores que han hecho varios esperimentos con el fin de determinar la influencia del cerebelo, y algunas observaciones patológicas curiosas; tambien se encontrará en este autor una observacion de hemorragia fulminante del cerebelo, (*carta* II, §. 22; *carta* LX, §. 6). Las dos observaciones de Abercrombie (*Des mal. de l'enceph*, obs. CXIV y CXV, p. 341) carecen de pormenores. Las mas completas que poseemos son debidas á Serres (*Journ. de phisiol.*, abril y agosto, 1822; *Rech. sur les malad. org. du cervelet*, t. II y III, abril, 1823). Tambien se encontrarán otras observaciones en las obras siguientes: *Arch. gen. de med.*, 1830; Cafford, *Arch.*, t. XXII; Rennes, *Arch. gen.*, junio, 1828, p. 218; Heurtault, *Considerations sur divers points de chirurgie*, p. 104, 1811.—Tavernier (*Quelq. consider. sur l'amnesie*, julio, 1825) trae una observacion curiosa de cicatrizacion del foco.

»*Apoplegía de la protuberancia*.—Los hechos de apoplegía de la protuberancia son bastante raros, y carecen en general de pormenores; porque no siempre asiste el médico á la invasion del mal, y aun muchas veces llega pocos momentos antes de la muerte (Serres, *Ann. des hôpitaux*, pág. 351 y sig.; Ollivier, *Malad. de la moelle epiniere*; *Compte rendu des trav. de la Soc. anat*, p. 11 y 12; Scip., Pinel, *Journ. de phisiol.*, octubre, 1825; Cruveilhier, *Nouv. bibl. med.*, noviembre, 1825, p. 715; *Lanzette fran.*, 8 de diciembre, 1832; *Journ. heb. de med.*, abril, 1833; Abercrombie, *Des mal. de l'enceph.*, obs. 116, p. 342, y obs. 116 *bis*).

»*Apoplegía meníngea con rotura arterial ó venosa*.—En la siguiente bibliografía, que tomamos de Serres, se verá que los antiguos habian conocido y descrito muy bien esta forma de la apoplegía. Bonnet, *Sepulchretum*, lib. I, sect. II, p. 83, t. I; apoplegía meníngea con rotura en la superficie de los lóbulos.—C. Drelincourt, *Sepulchr.*, l. I, sect. II, obs. XIII; la misma variedad con rotura del plexo coroideo.—Pechlin, *de Apopl.*, núm. 15.—Bonet, *Sepulchr.*, libro II, sect. XI, observ. 14.—T. Bartolin, *Anat.* II, *Hist.* VI.—Drelincourt, obs. 461.—Wepfer, *Hist. apopl.*, página 469.—Fernel, *de Abd. rerum causis*, l. II, cap. XV.—Serres, loc. cit., p. 320, obs. 36).

»*Apoplegía meníngea con rotura arterial*.—Morgagni notó una considerable dilatacion de los vasos de las meninges, en particular de la basilar y de la carótida, aunque sin hablar de su rotura (*De sedib. et caus.*, *epist.* 43, §. 27; *epist.* 44, §. III; *epist.* §. 52, 35). Sandifort habla tambien de la dilatacion de la carótida cuando todavía se halla encerrada en el seno cavernoso (Sandifort, *Oper. om.*, t. II).—Pueden leerse observaciones curiosas de rotura en Serres, *Annuaire des hôp.* XXXI, p. 314' y *Arch. gen. de med.*, marzo, 1826, p. 423.—

Dehaen, *Rat. med.*, part. IV, cap. V, p. 136.—Fernel, *De abdit. rer. causis*, l. II, cap. XV.—Tulpius, lib I, obs. 2, 3.

»*Apoplegía meníngea del cerebelo y de la médula.*—Son muy raras las observaciones de esta especie. Abercrombie (*Malad. de l'encep.*, obs. 115, p. 342) refiere la historia de un soldado, que presentaba debajo del cerebelo un coágulo sanguíneo, del peso de cerca de dos onzas, que rodeaba el agugero occipital. Fallot, *Hematorraquis sin lesion de la médula. Arch. gen. de med.*, t. XXIV, p. 438 y *Journ. comp.*, t. XXXVIII.—*Hematorraquis mortal, producido por una ulceracion sifilítica*; *Arch. gen. de med.*, marzo 1830, p. 338.—Duhamel, *R. sc. Acad. hist.*, t. I, p. 253.—Ollivier, *Traité de la moelle epiniere*, t. II, página 505 y sig.

»*Rupture du sinus lateral gauche*, obs. de Douglas (Edimb., *Med. essay and observ.*, vol. VI, en Abercrombie, loc. cit., p. 350).—*Rupture des arteres de la dure mère ou des plexus choroides*; Wepfer, *Hist. apopl.*, 463, observacion 49.—Bang, *Selecta diarrii nosoc.*, t. I, p. 201.—*Exhalation de sang dans les ventricules simulant l'apoplexie*; Morgagni, *de sed. et caus. morb.*, epist. 3, §. 2.—*Exhalation de sang. dans la pie-mère*, *Lanzette franç.*, 30 octubre 1832, p. 434.

»*Apoplegía serosa.*—Morgagni nos da á conocer en su segunda, y sobre todo en su cuarta carta, las principales opiniones de los autores que lo han precedido; esta última carta contiene una descripcion completa de todos los síntomas y de las lesiones halladas en el cadáver; pero su principal mérito consiste en contener la historia de las apoplegías que resultan de una afeccion de las meninges. Pueden consultarse las observaciones de Wepfer: *Historiæ apoplecticorum* y *Obserbat. medico-practicæ de affectibus capitis internis et externis.* Estas obras contienen infinidad de hechos curiosos, pero que tienen mas relacion con las diversas formas de meningitis, que con la apoplegía serosa, tal como la hemos definido; y aun debemos añadir, que es necesario leerlos con mucha circunspeccion. Aun cuando no siempre refiera Wepfer los síntomas á su verdadera causa, no es posible desconocer que por la sagacidad de su talento llegó á distinguirlos de las demas formas de la apoplegía. Tambien pueden leerse sobre la division de las apoplegías en sanguíneas y serosas las obras de Federico Hoffmann, *Diss. med. de apoplexia*, t. II, pág. 120;—Baglivio, *Praxeos med.*, lib. I.—Stoll, *Ratio medendi*, p. 123.—Abercrombie, *Malad. de l'enceph.*, p. 199. Las cuatro observaciones consignadas en esta última obra no son apoplegías simples; fueron precedidas de prodromos, y deben considerarse como meningitis en razon del curso de la enfermedad y de las causas que la produjeran. Véase tambien el mismo autor, p. 312, *apoplegía con derrame seroso*; de la cual presenta un ejemplo la observacion 101: las demas son hidrocéfalos.—En cuanto á las apoplegías serosas fulminantes, es muy corto su número: véase Andral, *Clinique medicale*, t. V, obs. 20, 21, 22, y t. III, p. 132. Esta última observacion ofrece un ejemplo de apoplegía, acaecida á consecuencia de la desaparicion de una ascitis. Véase tambien *Journ. heb.*, t. IV, p. 423, observacion de Martin Solon;—Zuliani, *De apoplexia presertim nervosa.*» (MONNERET y FLEURY, *Compendium de medecine pratique*, t. I, p. 226 y sig.)

LESIONES DE LA INTELIGENCIA.

ARTÍCULO I.

Del delirio.

»Unos hacen derivar la palàbra delirio de la proposicion *de* y de la palabra *lira*, *surco*, *delirare*, estar fuera del surco, del camino de la razon, *desatinar*, *divagar*, *disparatar*; y otros de la palabra *λῆρος boberia*, *nugæ*; *ἀπὸ τοῦ ληρεῖν*, *decir necedades.*

»SINONIMIA.—*Μανία*, *φρενῖτις*, *παρακοπή*, etc., de Hipócrates, *delirium maniacum* de Hoffmann; *delirium* de Vogel y Linneo; *paraphrosine* de Sauvages y Sagar; *ecphronia mania* de Good; *piromania* de Scheffel; *delirium mania* de Gricht; *paracope* de Swediaur; *manía universalis* de Young.

»DEFINICION.—Muchas páginas podriamos consagrar si hubieramos de discutir las numerosas definiciones que se han dado de la palabra delirio; pero todas dejan algo que desear y no comprenden en su totalidad las formas de este estado. Para que fuera exacto el valor de esta palabra, seria preciso que pudiera determinarse el límite del estado fisiológico de las funciones cerebrales y el principio de su estado morboso; pero no siempre es fácil decidir que tal concepcion es normal y tal otra delirante. ¡Cuántas variedades vemos en los actos de la inteligencia, desde el entendimiento falso ú original hasta el delirio parcial que solo recae sobre un número circunscrito de ideas! Aun suponiendo que llegasemos á comprender y clasificar todas las manifestaciones funcicnales del cerebro; ¿qué reglas deberian seguirse para apreciar los actos que presenciamos? En unos no se observa mas que una torpeza intelectual; en otros una concentracion estática del pensamiento, que impide conocer al que se abandona á ella lo que descubren fácilmente las personas que gozan de la mas vulgar inteligencia, y en algunos en fin una movilidad escesiva en las ideas, una exaltacion continua de la imaginacion que les hacen conducirse y hablar de diferente modo que los demas hombres. ¿Diremos que en estos casos y en otros muchos hay delirio? Para emitir una opinion sobre esta materia, podemos tomar por término de

compara con nuestra propia inteligencia ó la de los demas hombres, y declarar que hay delirio siempre que no se halle una analogía perfecta entre la inteligencia del individuo que examinamos, y otra que sea regular; pero esta singular apreciacion, que sin duda es exacta en muchos casos, es equívoca y errónea en mas de una ocasion. En efecto, ¿cuántos hombres célebres no podrian tenerse de este modo por insensatos, sobre todo si se admite con algunos autores, que el genio consiste en descubrir relaciones desconocidas y en crear otras nuevas? No siempre es fácil decir si hay aberracion de las facultades intelectuales, y el médico legista se halla mas de una vez muy perplejo, cuando se le pregunta si un reo deliraba ó no al cometer un crimen. En la monomanía sucede algunas veces que el delirio esclusivo es tan limitado, que se oculta por algun tiempo al mas atento observador. Por lo demas las siguientes definiciones demostrarán cuán dificil es encontrar una exacta, mejor que lo hariamos nosotros prosiguiendo esta discusion, que seria demasiado larga.

»El delirio, dice Cullen, es un juicio falso, producido en una persona despierta por las percepciones de su imaginacion ó por una idea falsa, y que ocasiona comunmente emociones que no guardan relacion con el objeto que las ha motivado.» (*Elem. de med. prat.*, t. III, p. 179, 1819). Hay otra clase de delirio, que no se halla comprendido en la definicion de Cullen, y es el que resulta de una alucinacion, el cual no implica un juicio falso, sino porque los enfermos toman por base de su raciocinio una sensacion que realmente han esperimentado, pero que no existe en el mundo esterior. Se ha dicho que el delirio es una perversion de las facultades intelectuales, en la que el enfermo asocia ideas incompatibles y las toma unidas de este modo por verdades reales. Pero ¿cuántos delirios hay en que no se observa este desórden en la produccion y comparacion de las ideas? ¿No vemos enfermos que, aunque conocen el trastorno de su inteligencia, se ven no obstante arrastrados involuntariamente á conducirse y hablar de un modo irracional? No hay motivo pues para considerar el delirio como un desorden intelectual, en el que no toma parte alguna la voluntad ni la conciencia. Van-Swieten, que ha discutido profundamente esta materia, entiende por delirio, «toda creacion del espíritu que no guarda relacion con las cosas esternas, dependiente de una disposicion especial del cerebro, que da lugar á un juicio y á emociones morales erróneas: «Delirium est idearum ortus »non respondens externis causis, sed internæ »cerebri dispositioni, unà cum judicio ex his »sequente, animi et affectu motuque corporis »inde sequente» (*Comm. in aphor.*, §. 700, t. II). Van-Swieten menciona las principales circunstancias del dilirio; pero no tiene razon en creer, que este se refiera siempre á una condicion anormal del cerebro. J. Frank (*Prax. med. univ. præcep.*, part. II, vol. I, sec. 1, p. 728; Lips., 1823), dice que hay delirio cuando las ideas no guardan relacion con los objetos esteriores, cuando van acompañadas de aberraciones en las facultades intelectuales y sobrevienen en el curso de una enfermedad aguda. El delirio se ha considerado como un error del juicio; pero muchas veces es la memoria, la misma percepcion y la sensacion, las que son defectuosas: estas facultades pueden afectarse aisladamente, y cualquiera de ellas que se trastorne da lugar al delirio. La voluntad ó libre albedrio puede tambien estar oprimida, causando un desórden estremado de las facultades intectuales. De todos estos cambios de las funciones cerebrales resultan modificaciones sumamente variadas, que se han comprendido con el nombre de delirio, y que ofrecen casi infinitas diferencias, cuyos grados no siempre puede distinguir el médico.

»Algunas veces no solo hay desórden ó perversion, sino tambien abolicion de muchas facultades del entendimiento, ó al menos de séries de ideas mas ó menos numerosas, que dando lugar á estravíos intelectuales cada vez mas graves, llegan al fin á convertirse en demencia» (Piorry, *Trait. de diag.*, t. III, página 300). Piorry, que ha hecho advertencias útiles sobre esta materia, dice con razon, que no solo las sensaciones actuales, defectuosas ó mal elaboradas, pueden conducirnos á juicios equivocados en apariencias, sino que tambien las impresiones antiguas, mas ó menos erróneas, incompletas y vivamente representadas por la memoria, pueden convertirse en una causa de juicios defectuosos ó falsos á los ojos de los demas hombres. Ya veremos que el delirio por alucinacion es completamente distinto del producido por una creacion falsa de la inteligencia. Mucho podriamos estendernos en las altas cuestiones de filosofía médica que se refieren al estudio del delirio, considerado con relacion á su causa; pero creemos que nuestro trabajo debe limitarse á examinar las modificaciones morbosas de que se presenta como síntoma. Hemos referido algunas definiciones, que estan lejos de ser satisfactorias; y temerosos de no ser mas felices en este punto que los autores de patologia, nos abstendremos de presentar otra, en lo cual imitaremos á Georget (art. DELIRIO del *Dict. de med.*, 2.ª edic).

»Ante todo creemos conveniente hacer una distincion, mencionada ya por Double y otros autores, pues ilustra mucho sobre las causas del delirio y sobre el valor semeiológico de este síntoma; y es que puede tener su orígen en tres puntos muy distintos: los sentidos esternos, que nos suministran la mayor parte de las sensaciones que llegan al cerebro, pueden modificarse de tal modo á causa de una

enfermedad, que las impresiones, aunque producidas en la estremidad de los nervios y en los aparatos sensitivos, no sean determinadas por el contacto de los cuerpos, ni por el medio ambiente; resultando entonces la alucinacion, que debe distinguirse del delirio como observa Leuret (*Fragments physiol. sur la folie. Mem. sur le traitement des conceptions delirantes* en la *Gaz. med.*, núm. 37, t. V, 1837). «La alucinacion es una percepcion análoga á la de los objetos situados fuera de nosotros; reviste toda la forma de las sensaciones, y podria asignársele por asiento el orígen de los nervios de los sentidos, haciéndola depender de una modificacion de estos nervios, igual á la que producen los objetos de las sensaciones; asi es que el alucinado oye, ve, huele, gusta y siente, sin tener para ello motivo esterior.» (Leuret, mem. cit.). No es tan fácil hacer esta distincion como parece creerlo Leuret, y en muchos casos las declaraciones del alucinado no bastan para que evitemos el error.

»Un segundo orígen del delirio se encuentra en las sensaciones morbosas que pueden ocupar las vísceras. En el estado normal, los órganos interiores no envian sensacion alguna, ó al menos son muy oscuras. Pero no sucede lo mismo cuando se hallan enfermos, pues las impresiones que trasmiten entonces al cerebro, provocan muchas veces el delirio. Double dice que, cuando depende el delirio de la sensibilidad orgánica interna, va siempre precedido de vértigos (*Semeiol. gener.*, tomo II, p. 489). Bueno seria comprobar la exactitud de esta asercion.

»Por último, la tercera causa y mas comun del delirio, es una creacion errónea ó un juicio falso, dependiente del mismo cerebro; lo cual constituye en cierto modo un desórden funcional de este órgano, que se estiende á uno ó muchos de sus actos. En efecto, admitiendo con los filósofos que hay cierto número de facultades intelectuales, basta que una de ellas falte momentáneamente, que se halle entorpecida en su ejercicio, ó que se haga predominante á causa de una pasion ó de una enfermedad que reaccione fuertemente sobre el centro nervioso, para que haya delirio, es decir, falta de armonía entre las diversas funciones del cerebro. El delirio que parece depender de una aberracion de la facultad formatriz de las ideas se llama con razon concepcion delirante, nombre que espresa bastante bien su modo de produccion. Existirá este delirio cuando venga á faltar alguna de las condiciones necesarias para el ejercicio regular de las funciones. Leuret da el nombre de concepcion delirante «á la idea que no tiene la razon de su existencia en una percepcion;» definicion que no pueden aceptar los que admiten con los filósofos, que estamos provistos de cierto número de ideas innatas. Sea de esto lo que quiera, lo que importa saber en medio de todas estas oscuridades es, que el delirio puede depender: 1.° de una sensacion falsa producida en la estremidad de los nervios y aparatos sensitivos (Véase ALUCINACIONES DE LOS SENTIDOS); 2.° de una sensacion anormal escitada en las vísceras internas (hipocondria, histerismo, gastritis, flegmasías agudas ó crónicas, etc.); 3.° y en fin de una operacion viciosa de la inteligencia (concepcion delirante).

»DIVISIONES.—Las dos formas mas importantes del delirio son, el *agudo ó febril* y el *crónico no febril*. La primera se presenta en el curso de muchas enfermedades agudas, asi del cerebro como de otras vísceras, y la segunda se refiere á la historia de la locura y de las aberraciones intelectuales. Ya se deja conocer cuán importante es esta distincion, entrevista ya desde los tiempos mas antiguos, para el diagnóstico y pronóstico: volveremos á ocuparnos de ella mas adelante. Tambien se ha dividido el delirio en idiopático y sintomático ó simpático. El primero resulta de una enfermedad del cerebro, y el segundo de una afeccion visceral que reacciona sobre este, escitando en él la perturbacion funcional que es el orígen del delirio. Este puede ser continuo ó intermitente, taciturno, alegre y furioso; particularidades que mencionaremos en el curso de este artículo. En el estado actual de la ciencia, las divisiones en que creemos debe fijarse el patólogo son las que se fundan en la misma causa del delirio, pues son las únicas que pueden servirle de guia, cuando trata de saber el asiento y gravedad de este síntoma. Conviene por lo tanto estudiar desde luego sus principales causas.

»A. Preséntase frecuentemente como síntoma de enfermedades del cerebro y sus membranas, tales como la inflamacion de la aracnoides y de la pia-madre, la simple congestion cerebral, la encefalitis, el reblandecimiento inflamatorio, y las producciones morbosas que ocupan la pulpa, el espesor ó la superficie de las membranas cerebrales, lo cual es mucho mas raro: el delirio es en estos casos idiopático y su causa fácil de apreciar.

»B. Tambien sobreviene cuando han escitado fuertemente el sistema nervioso una pasion viva, súbita ó prolongada por mucho tiempo, ó bien una enfermedad que padece dicho sistema, sin que pueda determinarse su asiento: tal es el delirio llamado nervioso por Dupuytren, el cual sobreviene en las personas cuyo cerebro se ha conmovido por una grave operacion, un gran peligro ó una emocion moral intensa. La perturbacion de las facultades intelectuales depende en este caso de la exaltacion que ha esperimentado la inervacion cerebral, y no deja tras de sí ninguna alteracion sensible.

»C. Hay otra especie de delirio, que depende de la influencia simpática que las vísceras trasmiten algunas veces al cerebro. A

esta accion debe atribuirse el que sobreviene en el histerismo y la hipocondria, independientes de toda lesion visceral, en las neurosis y en la convalecencia de las enfermedades, cuando los individuos han estado sometidos á una dieta prolongada. Tambien se manifiesta segun varios autores en las personas que perecen de inanicion, siendo entonces debido á la estremada escitacion en que se halla el estómago. Pero entonces puede atribuirse igualmente á la disminucion de la escitacion cerebral que á la exaltacion vital. En todos estos casos, el delirio es sintomático, y parece ocasionado por una escitacion pura y simple del sistema nervioso; es una verdadera neurosis, que se propaga al cerebro, y no deja despues de sí lesion alguna apreciable. Varios autores sostienen tambien que el delirio crónico de los enagenados no es mas que una neurosis primitiva del cerebro, y otros que es una irritacion cerebral crónica, continua ó intermitente, simple, ó provocada y sostenida por enfermedades viscerales, que muchas veces son latentes (Véase Locura).

»D. Se observa tambien el delirio simpático, cuando se halla empobrecida la sangre y es menor su cantidad, como sucede en la anemia, la clorosis y á consecuencia de las grandes hemorragias. Andral lo ha visto sobrevenir muchas veces en la simple anemia del cerebro (*Anat. pathol.*, t. III, p. 779; y *Clin. med.*, t. V, p. 299, 1834); en comprobacion de lo cual refiere algunos hechos Papavoine (*Journ. hebd.*, diciembre de 1833). En todas estas circunstancias el cerebro está privado de su escitante habitual, y no puede funcionar ya como en el estado fisiológico, de donde resulta el delirio.

»Otras veces es producido por las afecciones morales, llamadas deprimentes, por los disgustos prolongados ó imprevistos, el terror, los escesos venéreos, y por la sustraccion de un estimulante habitual, como el alcohol y vino en los bebedores (dipsomanía), ó del opio en los que lo fuman y mascan. Manifiéstase el delirio en estos casos, porque la escitacion nerviosa se halla disminuida y casi agotada en su origen, de donde procede una perturbacion estremada en las funciones cerebrales. A esta forma le da Copland el nombre de delirio por sustraccion de la influencia vital (*Diction. of pract. med.*, art. Delirio, p. 493). El que precede algunos instantes á la muerte en muchas enfermedades crónicas, puede igualmente atribuirse á esta causa.

»E. El dilirio puede depender tambien de una alteracion especial y primitiva de los líquidos. Una cantidad muy pequeña de pus, introducida en el torrente circulatorio por la absorcion, provoca el delirio, sin que pueda encontrarse alteracion alguna en el cerebro capaz de esplicarnos el desarrollo repentino de este síntoma y la funesta terminacion del mal. Tambien, aunque rara vez, puede presentarse al principio en la fiebre tifoidea, en cuyo caso se ha dicho que dependia de la influencia simpática provocada por la lesion del tubo digestivo. Aunque admitamos esta asercion en ciertos casos, es imposible sostenerla cuando el delirio es uno de los primeros síntomas; pues entonces resulta de una causa mas general, que se encuentra en las cualidades de la sangre. Tal sucede en los tifus graves de los campamentos, y en la peste, en cuyas enfermedades suele presentarse desde el principio; de lo cual refieren algunos hechos Schnurrer, Hildebrand y Diemerbroeck. Aqui parece que una especie de envenenamiento miasmático altera primero la sangre, y que las alteraciones funcionales y la localizacion sobrevienen consecutivamente. Se ha visto, y nosotros mismos lo hemos observado muchas veces, anunciarse la afeccion tifoidea desde el principio por un delirio fugaz, que solo duraba una noche, reapareciendo mas tarde, luego que los demas síntomas adquirian una intensidad mayor; lo cual es un argumento mas en apoyo de los que consideran la afeccion tifoidea como una enfermedad primitivamente general. El delirio parece resultar tambien de la infeccion miasmática en ciertos casos de fiebres intermitentes perniciosas.

»F. Hay otras causas específicas que pueden determinar el delirio, tales son: 1.° el abuso de las bebidas vinosas, alcohólicas y fermentadas amargas (*delirium tremens*); 2.° la administracion del opio, belladona, estramonio, beleño, la de los narcóticos y algunas sustancias venenosas, y 3.° la absorcion del plomo y de sus sales (delirio saturnino). En estas tres circunstancias especiales, la perturbacion de la inteligencia es debida á un verdadero envenenamiento, producido por la introduccion en la economía de un agente deletéreo, que obrando sobre el cerebro modifica sus funciones, sin que sea posible en todos los casos encontrar lesion material de este órgano.

»G. El último órden de causas del delirio que nos falta indicar, consiste en las diversas enfermedades que pueden padecer los tejidos. A la cabeza de las afecciones que lo provocan frecuentemente, deben colocarse las fiebres que no ha mucho todavía se designaban con los nombres de pútrida maligna, atáxica y adinámica, y que tan á menudo producen el delirio: los antiguos reservaban la calificacion de atáxica á la que se acompañaba de este síntoma y de otros accidentes cerebrales. Las inflamaciones agudas del estómago (gastritis simple ó por envenenamiento), la enteritis, la disenteria, las enfermedades del útero, del hígado, y en una palabra, del tubo digestivo y sus anejos, reaccionan con frecuencia sobre el cerebro, y provocan el delirio. Puede decirse en general, que las afecciones del tubo digestivo van acompañadas

mas á menudo de este síntoma, que las flegmasías parenquimatosas, especialmente las que ocupan las vísceras del pecho: el delirio se presenta mas rara vez en la neumonia, á no ser en la del vértice, y lo mismo se observa en las afecciones del corazon y grandes vasos, esceptuando los últimos instantes de la vida. Las enfermedades generales van muchas veces acompañadas de delirio.

»Resulta de lo que precede, que atendida la naturaleza de las causas que provocan el delirio, pueden establecerse las siguientes divisiones:

»1.° Delirio idiopático, cuya causa reside: A. en una alteracion aguda de la pulpa ó de las meninges (congestion, apoplegía, encefalitis, meningitis simple, tuberculosa, derrames serosos); B. en una lesion crónica (tubérculo, cáncer, atrofia, reblandecimiento de las sustancias gris y blanca), observándose entonces todas las formas de delirio agudo ó crónico (mania, demencia congénita ó senil); C. en una simple neurosis, segun los autores que atribuyen la locura y sus diversas formas á esta enfermedad.

»2.° Delirio idiopático, producido por la sobre-escitacion primitiva de las facultades cerebrales sin lesion alguna apreciable: tal es el de la enagenacion mental, si ha de creerse á los autores que niegan á las alteraciones del encéfalo toda influencia en la produccion de la locura (Lelut; *Introduction sur la valeur des alterations de l'encephale dans le delire aigu et dans la folie*; 1836). A esta division corresponden tambien el delirio ocasionado por una emocion moral viva, los sustos, el temor, todas las pasiones, y el nervioso de Dupuytren.

»3.° Delirio simpático, debido á la sobre-escitacion del sistema nervioso cerebral y sensitivo sin lesion alguna apreciable: á esta clase corresponde el que se manifiesta en el histerismo, la hipocondría, á consecuencia de neurosis generales cuyo asiento no puede determinarse, ó en las neuralgias, la ninfomanía, y por efecto del orgasmo venéreo llevado á un alto grado.

»4.° Delirio por disminucion y depresion del influjo cerebral, como sucede en las enfermedades en que hay pérdidas de sangre (anemia, clorosis, inanicion) y falta del estímulo necesario para el desempeño de la funcion presidida por el cerebro.

»5.° Delirio por perversion de las facultades intelectuales, provocado por una causa específica; al que corresponden el que sobreviene en ciertas afecciones en que puede suponerse que hay un envenenamiento miasmático; y el que producen las bebidas vinosas y alcohólicas, el opio, la absorcion de moléculas saturninas y de sustancias que ejercen una accion específica sobre el sístema nervioso: la introduccion de un veneno séptico determina algunas veces los mismos efectos.

»6.° Por último, debe colocarse en la clase de delirios sintomáticos el que se presenta en las enfermedades agudas y á veces en las crónicas. Los órganos que mas fuertemente reaccionan sobre el cerebro son los digestivos. Scarpa esplica esta pronta y enérgica influencia del nervio trisplánico, por la comunicacion que tiene con la parte posterior de la médula raquidiana, que preside á la sensibilidad: el estímulo llega entonces muy rápidamente al aparato cerebro-espinal, y perturba las funciones del cerebro. «Despues de los estímulos gastro-intestinales, dice Broussais, vienen los del aparato genital, sin que haya en mi sentir otros que puedan preparar y producir la locura; pues los del corazon no lo hacen, aunque determinen sensaciones angustiosas; como tampoco los del pulmon, ni los de otros tejidos internos ó esternos, los cuales no ocasionan la manía por irritados ó inflamados que se hallen.» (Broussais, *Cours. de path. et de therap. gener.*, t. III, p. 368, 1834). A la accion simpática del tubo intestinal, y sobre todo á la del estómago, se ha atribuido una influencia demasiado considerable en la produccion de los trastornos de la inteligencia, y especialmente del delirio. Hase admitido esta influencia simpática en todos los casos en que sobreviene el síntoma de que hablamos en el curso de una afeccion intestinal ó de otra víscera; pero ¿cómo se prueba que deba referirse á esta causa? Sin embargo, es preciso reconocer que todas las enfermedades, y aun simples trastornos funcionales, como los que sobrevienen en los órganos genitales durante la concepcion, la menstruacion ó el embarazo, pueden ser causa del delirio agudo en las mujeres.

»Fáltanos ahora examinar la manera como se produce el delirio. Seria un error considerarle siempre como efecto de la escitacion de las facultades cerebrales; pues aunque esta condicion patológica sea la mas frecuente, no obstante, tambien se le ve aparecer cuando el cerebro se halla privado de su estímulo habitual, y cae en la adinamia, por efecto de una pérdida demasiado considerable de fluido nervioso, por los progresos de la edad, por una alteracion ó por la privacion de la sangre, por la atrofia de un órgano, etc. Asígnasele por asiento esclusivo la parte superficial y la sustancia gris de la convexidad de los hemisferios, citando como prueba de esta opinion, lo frecuente que es el delirio en las flegmasías de las meninges que revisten la convexidad del cerebro, como tambien en la encefalitis superficial de las mismas partes. De veinte y ocho casos en que persistió el delirio hasta el fin, sin ir seguido de coma, encontró Andral catorce veces la lesion en la cara superior de ambos hemisferios, cinco en la misma cara de uno solo, tres en estas mismas partes y en la base, cuatro en iguales regiones y en los ventrículos, y dos solo en estas cavidades (*Clin. med.*, t. V, p. 201, 1834). Rostan, que

ha rebatido muy bien la opinion de los que dicen que el delirio no puede depender de las alteraciones y desorganizaciones del cerebro, añade, que no es la aracnoides la que piensa, y que si su inflamacion produce el delirio, es porque influye sobre el cerebro (*Med. clin.*, t. I, p. 511, 2.ª ed.). Puede sin duda establecerse, que la meningitis del vértice y la flegmasía cortical del cerebro provocan muchas veces el delirio; pero esta regla, demasiado generalizada, tiene muchas escepciones. Se ha dicho que este síntoma es mas raro en la meningitis de la base (Parent-Duchatelet y Martinet), y asi sucede en efecto; pero tambien debe notarse que la meningitis del vértice es mas frecuente que la de la base. La aceleracion de la circulacion cerebral y el mayor aflujo de sangre á los vasos de la sustancia cortical y pia madre, parecen ser condiciones orgánicas que favorecen el desarrollo del delirio. Pero ¿cuántas veces no falta este síntoma aunque existan tales alteraciones? ¿No se le ve manifestarse sin que haya lesion alguna, en circunstancias completamente opuestas á la congestion cerebral, como en la anemia del cerebro, ó á causa en fin de una simple modificacion funcional de este órgano? No hay pues inconveniente en afirmar, que existe en el delirio alguna condicion funcional ú orgánica que no conocemos, y esta es la opinion de Cullen cuando dice: «que los médicos que han buscado las causas de los diversos estados de nuestras funciones intelectuales, apenas han considerado mas que el estado del movimiento de la sangre ó las condiciones de este fluido; pero es evidente que las operaciones de la inteligencia se ejercen por lo comun, y aun suelen variar mucho, sin que pueda notarse diferencia alguna en el movimiento ó condiciones de la sangre.» (*Elements de med. prat.*, t. III, p. 180, 1819). No nos detendremos mas en esta cuestion, pues la examinaremos al hablar de la LOCURA.

»Indicadas ya las principales circunstancias patológicas que producen el delirio, fácilmente se echa de ver, que este no es mas que un síntoma dependiente de una multitud de lesiones diversas, que ora ocupan el cerebro y sus anejos, ora las demas vísceras, y en fin que puede referirse á una simple modificacion nerviosa, primitiva ó consecutiva á un estímulo trasmitido al cerebro por los órganos. En este artículo, consagrado al estudio general del delirio agudo, lo examinaremos como síntoma, teniendo cuidado de notar sus diversas formas, y los desórdenes funcionales que lo acompañan. En seguida describiremos el delirio nervioso y el *delirium tremens*, que mas bien deberia estudiarse entre las afecciones determinadas por el abuso de los alcohólicos, para no separarlo de las enfermedades que reconocen el mismo orígen, como la dipsomanía, la locura ébrica y las alucinaciones de los sentidos de esta misma naturaleza. Solo por no alterar el órden adoptado generalmente en los tratados de medicina, haremos la historia del *delirium tremens* despues de la del delirio en general. En cuanto al que producen el opio, los narcóticos, el plomo y las enfermedades del cerebro, lo trataremos en los artículos *meningitis*, *encefalitis*, *fiebre tifoidea*, *envenenamientos*, *enfermedades producidas por el plomo*, etc.

»SÍNTOMAS.—El delirio se anuncia por algunos desórdenes funcionales, que tienen su asiento especial en el sistema nervioso. El sueño es agitado, interrumpido por ensueños penosos, y los enfermos se despiertan sobresaltados; hay cierta incertidumbre en los movimientos del cuerpo y en la espresion del rostro; el enfermo parece indiferente á cuanto lo rodea y olvida sus padecimientos, ó bien se queja de cefalalgia frontal, de vértigos, pesadez de cabeza y zumbido de oidos; hallándose fatigado por alucinaciones singulares, que consisten en visiones fantásticas, en cuerpos de diverso color que se le presentan, causándole una impresion tanto mas desagradable, cuanto que la razon le saca bien pronto del error en que habia caido. Obsérvanse ademas los síntomas siguientes: gritos, quejidos, risa sardónica, antipatía hácia todo lo que amaba anteriormente el enfermo, ideas siniestras, temores exagerados sin motivo, temblor de la voz, movimientos convulsivos ligeros en los músculos de la cara y estremidades, dolores vagos, rubicundez é inyeccion del rostro, brillantez de los ojos, sensibilidad escesiva de uno ó muchos órganos de la sensibilidad, sequedad de la lengua, sed considerable, estado límpido de las orinas, hinchazon de los hipocondrios y un estado febril mas ó menos marcado.

»Despues de haber durado mas ó menos tiempo los síntomas precedentes, ya de una manera contínua, ya por intervalos, se declara el delirio y ocasiona varios desórdenes, siendo entre ellos el mas notable la aberracion mental. En el delirio agudo febril, que los antiguos llamaban *frenitis* (Celso, lib. III, cap. VIII, p. 148), en la parafrenitis, que atribuian á la lesion de una víscera, especialmente del diafragma, en las afecciones agudas de las meninges y de la pulpa cerebral, como igualmente en las fiebres, el delirio suele manifestarse con síntomas muy violentos: el enfermo pronuncia palabras incoherentes, habla con mucha rapidez y vocifera; sus ojos estan huraños, brillantes é inyectados; se observan en su cara movimientos convulsivos y una risa sardónica; quiere salirse de la cama; profiere injurias y se enfurece contra las personas que lo detienen ó lo acompañan; la contraccion muscular adquiere una energía estremada, y algunos que llegan á quitarse la camisola que los sujeta, recorren su habitacion, y creyendo oir la voz de una persona que los llama, ó para huir de un enemigo, salen por la puerta ó por

la ventana, sin hacer distincion entre estos caminos.

»El delirio que va acompañado de movimientos violentos y de la agitacion que acabamos de mencionar, ha recibido el nombre de *furioso* ó *frenético*, considerándolo de un agüero fatal y mas grave que el delirio tranquilo. En este, no procura el enfermo levantarse, no profiere las palabras incoherentes con la misma rapidez, y aun á veces habla en voz baja algunas palabras que no pueden entenderse (*subdelirio*). Ora descubre las diversas partes de su cuerpo y cambia á cada instante de posicion (agitacion delirante), acostándose indiferentemente sobre el abdomen, con la cabeza hácia los pies ó sobre el borde de su cama, y encontrándosele á veces dormido en el suelo; ora, por un movimiento automático, tira hácia sí de las cubiertas de la cama y se entretiene en quitarles la pelusa, ó en coger los cuerpos que supone existen en el aire. Las palabras que pronuncia recaen á veces en objetos alegres (delirio alegre), ó bien llora, se abandona á la tristeza, hablando de acontecimientos lastimosos de su existencia, y de los peligros que corre (delirio triste).

»Estas dos formas se observan en todas las enfermedades, y sin razon les asignaban los antiguos un valor, pronóstico y diagnóstico distinto; pues á cada paso sucede que el delirio furioso se trasforma en tranquilo y viceversa: tampoco indica el estado de fuerza ó debilidad del paciente; pues personas debilitadas por emisiones sanguíneas copiosas, y por una enfermedad larga, presentan en ciertos casos un delirio muy agudo algunos momentos antes de morir. Sin embargo, debemos advertir, que el delirio alegre suele observarse frecuentemente en los que han tomado la belladona ó algun otro narcótico. En la embriaguez alcohólica no es tal vez tan comun como el taciturno ó furioso. Pero repetimos que no debe darse á la forma de delirio, ni á su intensidad, mas que un valor semeiológico muy limitado. En el delirio saturnino pueden igualmente observarse todas estas formas en un mismo individuo. Hemos leido en una nota que nos ha comunicado el doctor Tanquerel-Desplanches, que el cambio rápido é irregular de la fisonomía es tambien uno de los caractéres patognomónicos del delirio producido por la intoxicacion saturnina.

»A veces el delirante mira con indiferencia cuanto le rodea, y no responde á las preguntas que se le hacen. Cuando se le manda sacar la lengua, parece que no lo entiende, ó si llega á sacarla, no se acuerda de volverla á introducir. Otras no existe mas que un simple desvarío; el enfermo habla en voz baja, se agita poco, y llamando su atencion responde exactamente á las preguntas que se le dirigen (*delirio benigno, subdelirio*). El delirio agudo febril es casi siempre general y recae sobre toda clase de objetos. Sin embargo, en ocasiones, distraido el paciente con sus negocios habituales y con sucesos recientes, solo delira cuando su discurso se refiere á estos objetos. En algunos casos sus respuestas son exactas cuando se le pregunta y no anuncian el delirio; en otros no pierde enteramente la conciencia de sus actos, pues pasado el acceso se acuerda aunque vagamente de lo que ha hecho, y aun hay algunos que saben muy bien que deliran, y lo declaran al tiempo mismo de desvariar.

»El carácter del delirio agudo febril es el ser general é ir acompañado de fiebre: el delirio esclusivo, el de la locura, recae únicamente sobre un solo objeto ó sobre un número bastante corto de ideas. La distincion del delirio en parcial y general es de la mayor importancia, y permite al médico separar las diversas enfermedades en que se presenta como síntoma, en dos grandes clases: el delirio agudo febril y el de la enagenacion mental ó delirio crónico. Diremos sin embargo, que hay ciertas manías agudas que duran muy poco, van acompañadas de fiebre y pueden ceder con bastante prontitud á un tratamiento apropiado.

»Al mismo tiempo que el juicio se halla trastornado de este modo, se modifica tambien la sensibilidad, sobreviniendo una exaltacion considerable de uno ó muchos de los órganos de los sentidos. Esta exaltacion, ora ocupa el ojo, el que no puede tolerar la luz, cuyo resplandor agita y enfurece al enfermo; ora el oido, que adquiere una finura estremada, el olfato ó el gusto. A veces se consideran como efecto de alucinaciones las diversas sensaciones que dice esperimentar el enfermo, creyendo que no existen, porque nuestros órganos no poseen esa sensibilidad morbosa que hace perciban los pacientes sensaciones que se ocultan en el estado fisiológico á causa de su débil intensidad. Como no encontramos en los objetos las cualidades que descubren en ellos los delirantes, los suponemos equivocados, cuando es por el contrario la imperfeccion relativa de nuestros sentidos la que nos impide sentir como ellos. En lugar de esta hiperestesia, se observa mas á menudo en los delirantes cierta insensibilidad, que no debe confundirse con la que depende de la abolicion de la facultad de sentir. En la paralisis de la sensibilidad no percibe la sensacion el cerebro. En la anestesia de que se trata, las sensaciones se verifican de un modo regular, y son percibidas por este órgano; pero no provocan ya la emocion á que habitualmente dan orígen, á causa de hallarse abolido el juicio. Entonces es cuando el enfermo no repara en descubrir las partes que siempre ha ocultado, se muestra insensible al frio y no le causan ninguna impresion desagradable los olores mas fuertes y repugnantes. El aumento y la disminucion de la sensibilidad nada tienen de fijo; debiéndose notar únicamente, que hácia los últimos tiempos del delirio cuando sobreviene el coma, la paralisis de la sensibilidad se refiere algunas veces á una le-

sion bien apreciable del cerebro ó de sus membranas; con todo, en otros muchos casos no hay nada que pueda esplicar los desórdenes que han precedido á la muerte.

»El sistema muscular se halla en ciertas ocasiones agitado de ligeros movimientos convulsivos de corta duracion. Suelen estos ocupar la cara y las estremidades; y cuando persisten, hay motivo para suponer un desórden local mas profundo que el que ocasiona el delirio, cuyos vestigios se conservarán en la pulpa cerebral y en las meninges despues de la muerte; esto ha hecho creer «que el delirio acompañado de saltos de tendones es siempre peligroso» (Double, *Semeiol. gener.*, t. II, página 446). Sin embargo, hay mas de un caso en que las convulsiones clónicas, lo mismo que el delirio, no se refieren á lesion alguna apreciable. El sueño es nulo, ó bien está sumergido el paciente en una soñolencia intermedia entre aquel y la vigilia. En el *coma vigil*, que va acompañado de delirio, tiene el enfermo cerrados los ojos; pero los abre cuando se le llama, cerrándolos despues al momento y hablando consigo mismo. En el coma soñoliento, habla cuando se le despierta, calla y permanece inmóvil mientras no se le llama.

»Los demas desórdenes que se manifiestan en otros aparatos son muy numerosos. La boca está seca, la lengua rubicunda y encendida; la sed es considerable; el enfermo rehusa muchas veces las bebidas, las que caen en el esófago como en un tubo inerte, siendo en ciertos casos espelidas ó pasando á las fosas nasales, porque ya no preside la voluntad del paciente al acto de la deglucion; las orinas y materias fecales se escretan por lo comun involuntariamente; la piel está seca, quemante ó cubierta de sudor, cuyo aumento de temperatura se esplica por la estremada escitacion del sistema nervioso y la continua agitacion en que se encuentra el enfermo. En el delirio agudo que estudiamos, el pulso es dilatado, fuerte y vibrante, ó pequeño y duro; el corazon late con fuerza, las arterias del cuello y de la cara estan llenas, observándose en ellas latidos notables, y asi los capilares como las venas se hallan fuertemente inyectados. La fiebre es el síntoma mas importante del delirio, puesto que por ella se distinguen los delirios agudo y crónico, que se refieren á estados patológicos tan distintos.

»Curso, duracion y terminacion. — El curso del delirio puede ser agudo ó intermitente, aun cuando haya una alteracion permanente y continua del cerebro. Reaparece por la tarde ó por la noche con la exacerbacion febril: algunas veces sobreviene el acceso de un modo regular, y constituye, cuando existe solo, lo que se llama una fiebre intermitente larvada perniciosa maniaca (J. Frank, *Praxeos med.*, part. II, vol. I, sec. I, pág. 732; Leipsic, 1832). El frenesí esquisito de Foderé se parece al delirio de las fiebres de mal carácter, y va acompañado de síntomas graves, como el rechinamiento de dientes, el hipo, la inmovilidad de la vista, las risas involuntarias, los lloros, la irregularidad del pulso, etc.; esta forma de delirio no debe confundirse con la que sobreviene durante el calor de las fiebres intermitentes, cuando este estadio es muy intenso, cuyo síntoma no tiene ninguna gravedad (J. Frank. *loc. cit.*, y M. Double, ob. cit., p. 493). Este último autor dice, que el delirio se presenta con bastante frecuencia en las fiebres intermitentes inflamatorias, y que puede servir algunas veces de crisis á las intermitentes rebeldes. La duracion del paroxismo del delirio intermitente varía de una á muchas horas (Copland, *Dict. of pract. med.* art. delirium, p. 492).

»Algunas veces no tiene el delirio mas que una duracion efímera. Tal es, por ejemplo, el que se observa en el primer período de los exantemas cutáneos, como el sarampion, la escarlatina y al principio de las viruelas. Cuando existe durante todo el mal, como sucede en las alteraciones agudas, cerebrales y meníngeas, no tiene siempre la misma intensidad; pues la exacerbacion de la tarde la aumenta notablemente. Muchas veces alterna con un coma profundo, el que comunmente reemplaza al fin al delirio, sucumbiendo el enfermo en un estado comatoso ó soñoliento. Es raro que las convulsiones subsistan hasta la muerte, lo cual apenas sucede sino cuando hay desorganizaciones.

»Despues que cesa el delirio, conservan los individuos una debilidad considerable, cansancio, cefalalgia y sensibilidad estremada del oido y la vista; la cara espresa todavía el estupor y el atontamiento, y la inteligencia, aunque restablecida, no adquiere desde luego toda su integridad, siendo preciso hasta cierto punto llamar la atencion del enfermo, sobre todo al despertarlo, para que responda exactamente á las preguntas que se le hacen. Muchas veces se apodera tambien de él un sueño tranquilo, que es de buen aguero.

»Diagnóstico.—Habiamos pensado comparar en este artículo las diversas formas del delirio entre sí, con objeto de poner al práctico en disposicion de calcular el sitio y naturaleza de la lesion por medio de este solo síntoma; pero muy luego nos hemos convencido de que los datos que puede suministrarnos son casi estériles para el diagnóstico (Rostan, *Cours de med. clin.*, t. I, p. 512, 2.ª edic.). En efecto, ¿es posible acaso determinar por la forma de los síntomas la causa del delirio en un niño, en quien algunos dias despues se presentan las viruelas ó el sarampion? ¿Cómo reconocer el que depende de una fiebre tifoidea, de una encefalitis incipiente, etc., á no ser por los síntomas coexistentes, los signos conmemorativos, el curso de la enfermedad, y en una palabra, por la interrogacion del paciente? Hay sin duda algunas diferencias, que

no conviene descuidar, pues agregadas á los demas signos, pueden ilustrarnos sobre la causa y asiento de la lesion: asi, por ejemplo, investigaciones muy modernas nos permiten reconocer, que el delirio en la meningitis aguda tuberculosa de los niños jamás tiene la agudeza que en la fiebre tifoidea y en la encefalitis parcial ó general; que el *delirium tremens* va acompañado de un temblor de los labios y de las manos, de incertidumbre de la voz, alucinaciones, vociferaciones, furor, etc., (J. Frank, Sulton, Rayer, Calmeil, etc.); y que el saturnino, el nervioso, etc., tienen tambien una fisonomía que difiere de las otras formas de delirio. Pero ya veremos al trazar el diagnóstico del *delirium tremens*, cuán grandes son las dificultades que ofrece el distinguirlo de este modo. Concluyamos diciendo con casi todos los que se han ocupado de la patologia del cerebro, que en la actualidad es todavía imposible establecer el diagnóstico, fundándose tan solo en las formas del delirio (Rostan, ob. cit., t. I, p. 512).

«Lo que importa sobre todo es establecer bien los signos diferenciales del delirio agudo febril, del de la locura; pues ya se dejan conocer los graves inconvenientes que de no hacerlo asi podrian resultar, tanto para la salud del enfermo que sin motivo se hallase encerrado en una casa de locos, como para el médico que hubiera mandado la reclusion de un individuo, creyéndolo afectado de enagenacion mental, cuando no padeciese mas que un simple delirio. El enfermo que padece el delirio agudo febril, desvaria sobre todos los objetos y nada conoce de cuanto le rodea: sus sensaciones, ideas, juicio y memoria, se hallan sumamente perturbados. En los maniacos por el contrario, la aberracion mental se limita á una sola ó por lo menos á un número muy corto de facultades; y aunque es verdad que su juicio es erróneo, no estan abolidas sus sensaciones, discursos, ni movimientos: las funciones nutritivas se hallan en un estado bastante bueno, á no ser hácia el fin de la enfermedad. En el delirante todos los órganos padecen, y la alteracion de las facciones, lo mismo que el enflaquecimiento, llegan en pocos dias á un alto grado: con razon, dice Georget: «que muchos enagenados se parecen mas bien á personas que gozan de una salud perfecta que á los febricitantes que deliran» (art. Delirio, p. 22). Hay casos en que los hombres mas versados en el estudio de la locura vacilan en decidirse, por lo menos al principio del mal; en cuyo caso es preciso tratar al enfermo como á un febricitante y no como á un enagenado. El delirio intermitente indica una simple neurosis ó una lesion orgánica con síntomas intermitentes.

»Pronóstico.—Este debe fundarse especialmente en el conocimiento de la causa que ha producido el delirio, pues solo asi puede tener alguna certidumbre. El delirio en general es de fatal agüero, ya dependa de una afeccion cerebral, ya de cualquiera otra; pero es mas temible en las alteraciones del cerebro, porque es muy difícil que se curen, en cuyo caso se convierte mas bien en un síntoma diagnóstico que en un signo pronóstico. Cuando el delirio es puramente simpático, y sobreviene á consecuencia de una afeccion nerviosa ó de corta intensidad, en los exantemas, en las mujeres, en los niños, ó en otros individuos de sistema nervioso irritable, no es ni con mucho tan grave, como si la causa existiera en el cerebro y dependiese de una lesion crónica antigua. Es leve en los dos últimos estadios de la fiebre intermitente simple, en las neurosis, en el histerismo, en la hipocondría, en los convalecientes, en los individuos en quienes sobreviene á consecuencia de una viva emocion moral, como el temor y el terror, ó que se hallan debilitados por pérdidas de sangre; y es grave por el contrario, aunque no sea mas que simpático, en la fiebre tifoidea, en la metroperitonitis, hácia el fin de las desorganizaciones viscerales como el cáncer y la tisis, en las inflamaciones carbuncosas y gangrenosas, y en los últimos períodos de todas las enfermedades agudas ó crónicas.

»Tampoco debe descuidarse el pronóstico deducido de los síntomas, aunque no tiene tanto valor como el precedente. El estado febril anuncia una enfermedad aguda, y termina en general mas pronto de un modo funesto, que el delirio crónico, aunque es mayor la gravedad de este, porque suele ser incurable. Cuando el delirio es continuo, profundo y esclusivo, es mas peligroso, que cuando es vago, ligero y efímero. Los patólogos antiguos daban mucha importancia á la distincion del delirio en furioso, taciturno, subdelirium, vigil, etc.; pero esta opinion no se halla confirmada por las observaciones mas recientes. Generalmente hablando, cuando se agregan al delirio el coma, los movimientos convulsivos, la paralisis de los miembros, una postracion estremada, la dificultad de respirar, y la pérdida de la sensibilidad, no tarda en sobrevenir la muerte. La sordera y el dolor violento de oidos, se consideran de fatal agüero; sucediendo lo mismo con el delirio triste que va acompañado de una postracion considerable de fuerzas. Tissot observó este signo en la epidemia de fiebres biliosas de Lausana: «delirium increscens, in nonnullis vividum feré phreneticum erat, in aliis pacatius lethargumque subolens, ubique periculosum» (*Febris biliosa*, p. 10). Una indiferencia absoluta y la insensibilidad, deben considerarse como peligrosas; y por eso dice Thierry en su *Medicina esperimental*, que debe temblarse cuando el enfermo colocado en tales circunstancias responde que está bueno (*Med. esper.*, cap. V, part. I, p. 123).

»Para establecer el pronóstico en el delirio simpático, es preciso examinar el órgano primitivamente afecto. «Los desvaríos de un

enfermo que estuviera en el último grado de tisis ó consumido por un cáncer, serian muy poco peligrosos, si no se tuviera en cuenta el estado del pulmon ó de la parte cancerosa. La cesacion repentina del delirio y de la agitacion, unida al olvido de los sufrimientos, á la debilidad é irregularidad de la accion cardiaca y á la disminucion del calor hácia las estremidades de los miembros, de la nariz y de las orejas, es de fatal agüero» (Georget, art. cit., p. 28).

»Hay ciertas condiciones orgánicas y funcionales, que favorecen al parecer el desarrollo del delirio en las enfermedades. «En general los niños no empiezan á delirar ostensiblemente antes de los cuatro ó cinco años, ó mas tarde aun; hasta cuya época solo se manifiestan las enfermedades del cerebro por los cambios de carácter, la tristeza, la impaciencia, los sustos, la agitacion del sueño, el sopor y las convulsiones» (Georget). Despues de esta edad el delirio se presenta frecuentemente como síntoma de las enfermedades viscerales, de la denticion, etc.; cuya frecuencia se esplica por la escitabilidad del sistema nervioso, que adquiere entonces mas desarrollo, y cuyas funciones se hallan continuamente escitadas por los agentes del mundo esterior. En tales circunstancias, los menores sufrimientos impresionan con prontitud al cerebro, que siempre se halla en accion. Lo mismo sucede con la mujer, al establecerse la primera menstruacion ó en las épocas en que esta se reproduce. La susceptibilidad nerviosa, que en estos casos se revela por dolores vagos, tristeza, impaciencia, etc., es una disposicion que concurre á producir el delirio. Los que escitan frecuentemente su cerebro con trabajos intelectuales, vigilias prolongadas y escesos de todo género, se encuentran en condiciones iguales, sobreviniéndoles el delirio por las causas mas leves. Lo mismo se observa en los convalecientes, en las personas que han estado privadas de alimentos y en los viejos; dependiendo al parecer en estos casos el síntoma de que hablamos de la debilidad de las funciones cerebrales. Nada diremos del delirio epidémico; pues procediendo siempre de una enfermedad que reina bajo esta forma, á ella es á la que debe referirse. Concíbese sin embargo, que puede muy bien determinarlo una causa atmosférica; asi es, por ejemplo, que el viento que reina en Italia en ciertas épocas, escita el sistema nervioso y tiene tendencia á provocar el delirio. Los médicos que han practicado en Roma, hablan de la influencia desastrosa que ejerce el *jaloque*, viento que llega de las playas quemantes del Africa, y atraviesa el Mediterráneo sin perder nada de su cruda sequedad: el delirio y los accesos de manía son entonces muy frecuentes.

»Tratamiento.—Pasó ya el tiempo en que el médico se creia obligado á combatir con tratamientos diferentes, y á veces opuestos, el delirio, el coma, las convulsiones, la paralisis, la debilidad, etc.; pues los incesantes progresos de la anatomía patológica nos han enseñado á dirigirlo contra el mismo mal, y no contra un solo síntoma, que solo tiene una significacion terapéutica porque nos representa ciertos estados morbosos del cerebro ó de otras vísceras.

»La primera precaucion que debe tomarse es la de mantener al enfermo en su cama, ya por medio de la camisola de fuerza ó haciendo que lo vigilen personas atentas, que impidan se maltrate. Su cabeza deberá estar levantada y sostenida en esta situacion por medio de almohadas, á menos que el delirio dependa de un estado anémico general ó del cerebro, en cuyo caso aprovechándonos de los curiosos esperimentos de Marshall-Hall y Piorry (V. Anemia, t. V), haremos que el enfermo se acueste sobre un plano horizontal, ó con la cabeza ligeramente inclinada, de modo que guarde una posicion declive. En tales circunstancias es ventajoso producir una escitacion por medio de olores volátiles y penetrantes, ó introduciendo en la boca un líquido de sabor picante. La cabeza debe estar descubierta, y el cuarto del enfermo ventilado, procurando que á su alrededor haya la mas completa tranquilidad. Los antiguos recomendaban colocar á la persona afectada de delirio furioso en una habitacion oscura, á fin de apartar de sus ojos cuanto pudiera asustarla y agitarla. Asclepiades quiere por el contrario, que se deje al enfermo en medio de la luz. Celso da sobre este punto algunos consejos muy prudentes: algunos, dice este autor, temen la luz, y otros las tinieblas; pero nada puede establecerse de un modo absoluto, debiéndonos guiar únicamente por los efectos que produce la luz en cada enfermo (*Medicin.*, lib. III, cap. XVIII, p. 149, 1750). Cualesquiera que sean la causa y asiento del delirio, es generalmente útil la revulsion provocada en las estremidades inferiores por medio de sinapismos, vejigatorios ó fricciones irritantes.

»Los preceptos generales que acabamos de trazar son aplicables á casi todas las formas de delirio, y nos seria imposible indicar, ni aun de un modo general, las bases de un tratamiento mas activo.

»¿Diremos por ejemplo, que debe sangrarse en todos los casos, y que es necesario hacer emisiones sanguíneas en la base del cráneo, para descargar los vasos encefálicos que se supone estar infartados? Pero ¿cómo ha de ser útil abrir la vena en el delirio nervioso, en el que depende de emociones morales depresivas, de la anemia, de la epilepsia y del histerismo? Lo mas que puede decirse en general es, que no hay inconveniente alguno en provocar una revulsion fuerte sobre la piel, y en recurrir á las lavativas purgantes y á los minorativos, cuando no está inflamado el tubo digestivo, mientras que se obra al mismo tiempo so-

bre la congestion cerebral por medio de aplicaciones frias, como esponjas empapadas en una mezcla de agua y vinagre. Pero volvemos á repetir, que sin conocer la causa del delirio, su asiento y naturaleza, nos esponemos á cometer errores graves en el tratamiento; y sobre todo, que no debemos creer con algunos autores, que los síntomas suministren datos preciosos para la terapéutica. Un delirio furioso, acompañado de una agitacion estremada, de latidos en las arterias de la cara y de todos los signos de una hiperemia cerebral, cederá rápidamente á los opiados, á una pocion tónica, anti-espasmódica ó escitante, ó á cualquiera otro medio que á primera vista pareceria perjudicial, siempre que sea la causa del mal una simple neurosis del cerebro, ó dependa de una fiebre intermitente, de la escitacion nerviosa del aparato encéfalo-raquidiano, etc.

La historia del delirio en general se refiere demasiado íntimamente al estudio de la locura, para que tratemos de indicarla en este artículo; é incurririamos en repeticiones, si quisiéramos trazar aqui la historia particular de las diversas enfermedades cuyo síntoma predominante es el delirio (V. DELIRIUM TREMENS, DELIRIO SATURNINO, ENVENENAMIENTO POR LOS NARCÓTICOS, etc.).» MON. Y FL. *Conpendium*, t. II, p. 260 y sig.).

ARTÍCULO II.

Del delirio nervioso.

»Dupuytren es el que ha hecho la primera descripcion algo exacta de este delirio, que llama nervioso, porque no depende de ninguna lesion apreciable. Ya Lind lo habia observado en un caso de fractura y herida: «Multis sane et variis ejusmodi observatis edocti, dice, merito conjicimus quamcunque externam affectionem, dolore sive febre stipatam, in potatoribus facile delirium tremens excitare» (en *Mem.* de M. Leveille *sur la folie des ivrognes*, *Mem. de l'Acad. de med.*, t. I, p. 212, 1828). Comunmente suele presentarse en los individuos nerviosos, y en aquellos cuya sensibilidad se ha exaltado por una operacion grave, por demostraciones escesivas de valor, tentativas de suicidio ó por un gran peligro (*Estr. du Memoire de Dupuytren sur la fracture de l'extremité inferieure du peroné*; en *An. medico-chirurg. des hôpitaux*, p. 145, 1819). No hay pues razon ninguna para considerarlo como traumático, como observa el célebre cirujano. Sin embargo, suele manifestarse despues de las lujaciones, á consecuencia de fracturas complicadas ó mal reducidas, de heridas, hernias y de operaciones de toda clase, en cualquiera época, lo mismo en el período de inflamacion que en el de supuracion ó cicatrizacion. Dupuytren cree «que no puede atribuirse esclusivamente á las afecciones traumáticas, porque lo ha observado sin ellas; á la inflamacion, porque puede desarrollarse sin el concurso de tal estado patológico; á cualquier accidente de esta última afeccion, porque se le ve sobrevenir aunque siga el curso mas regular; ni á la formacion, abundancia, falta ó supresion de la supuracion, porque esta se verifica en el mayor número de casos con una regularidad perfecta, lo mismo antes que despues y durante su curso. Es un delirio sin fiebre, y á veces sin inflamacion ni herida, que no puede llamarse traumático, al menos en este caso» (Mem. cit., p. 145).

»La abertura del cadáver no revela ninguna especie de alteracion del cerebro ó sus prolongaciones, ni de las meninges; por cuya razon se le ha considerado como una simple neurosis cerebral. Leveille (*Memoire sur la folie des ivrognes*: *Mem. de l'Acad. de med.*, tomo I, p. 214, 1828) cree que «el delirio nervioso de Dupuytren no es mas que una simple neurosis cerebral, que sobreviene en los sugetos dados á las bebidas, en quienes cualquier accidente grave basta para inducir un desórden en el entendimiento, hasta entonces exento de la mas ligera aberracion.» El delirio nervioso no es pues para este autor otra cosa, que una encefalopatía ébrica, escitada por una irritacion pulmonal ó intestinal, ó bien por una fractura, una lujacion, y en una palabra, por efecto de una causa irritante y la reaccion morbosa que de la misma resulta en las funciones cerebrales. Esta etiologia asignada al delirio nervioso, que entonces solo seria un verdadero delirium tremens, merece tomarse en consideracion.

»Algunas veces va precedido este delirio de exaltacion, de palabras y movimientos incoherentes: por lo comun empieza de pronto; en las ideas, discursos y acciones reina un gran desórden, el cual consiste, ora en una idea fija que recae sobre los hábitos, trabajos ó pasiones del enfermo; ora en un delirio vago, que á cada instante cambia de objeto, y que va acompañado de movimientos continuos, de locuacidad estremada, voces, gritos, turgencia y rubicundez del rostro, prominencia de los ojos, sudores y una incompleta insensibilidad, que priva á los enfermos de sentir los vivos dolores que debian ocasionarles la fractura de sus miembros ó las operaciones que han sufrido. El pulso está tranquilo, y solo se acelera cuando son estremadas la agitacion y la violencia de los movimientos. Despues de haber durado estos síntomas dos, tres, cuatro ó cinco dias, suelen terminarse por la curacion, y rara vez por la muerte. La terminacion feliz se verifica de pronto, á veces despues de un sueño de ocho, diez, doce ó quince horas, despertándose los enfermos en buen estado, sin acordarse de lo que les ha sucedido. Este delirio puede presentarse por segunda y aun por tercera vez, despues de varios dias de remision, debilitándose á cada recidiva. En ciertos casos termina de un modo funesto. Su gravedad depende de las enferme-

dades á que complica, pero aumenta el peligro de estas y sus accidentes. Dupuytren lo ha visto terminar de una manera fatal, sin que la afeccion de que dependia fuera de un carácter grave. Asi, por ejemplo, causó la muerte de un individuo robusto, que solo tenia una simple desolladura en el dedo grueso de un pie.

»Las sangrías hasta el desmayo, los revulsivos y los calmantes de toda especie, han sido inútiles contra esta enfermedad. Dupuytren considera, como el remedio mas eficaz, las lavativas de láudano líquido de Sydenham (ocho á diez gotas en una pequeña cantidad de vehículo), repetidas una, dos, tres ó cuatro veces, con cinco ó seis horas de intervalo.» (MON. Y FL. *Compendium*, t. II, p. 630).

ARTÍCULO III.

Delirium tremens.

»Espresion latina, usada para espresar una forma de delirio, cuya causa especial es el abuso de las bebidas fermentadas, amargas, vinosas ó alcohólicas.

»SINONIMIA —*Delirium tremens* de Sutton; *febris cephalica, cerebralis* (*brain fever*) de Pearson y de Amstrong; *febris nervosa lenta potatorum, delirium ebriositatis potatorum* de Barkhausen; *mania à temulentia* de Klapp; *mania à potu* de Snowden; *delirium ebriositatis* de Blake; *delirium vigilans* de Hayward; *œnomania* de Rayer; *locura de los borrachos* de Leveillé; *locura ébria* de Roesch; y *delirio tembloroso* de la mayor parte de los autores.

»DEFINICION.—Dáse el nombre de *delirium tremens* á una enfermedad, caracterizada por la alteracion de las funciones de la inteligencia, el temblor de los miembros, las alucinaciones de los sentidos y por el insomnio. J. Frank observa con razon, que esta denominacion es viciosa, y que se la deberia cambiar á lo menos por la de *delirium cum tremore*. Por lo demas, esta designacion de los dos síntomas principales de la enfermedad, el delirio y el temblor, no es enteramente exacta; puesto que se manifiestan en circunstancias patológicas diversas, como sucede en el delirio causado por la absorcion de partículas saturninas.

»Sutton, que fué el que introdujo este nombre en el lenguaje médico, no procedió con bastante fundamento al dar al delirio la calificacion de *tremens* ó *cum tremore*, pues que en algunos casos, aunque raros, falta este signo de la enfermedad; y porque ademas no se manifiesta solo en la afeccion de que hablamos, sino que se observa tambien en los que hacen uso de las preparaciones narcóticas, como el opio, el estramonio, la belladona, y en los viejos dementes ó dispuestos á la paralisis general (Calmeil, art. DELIRIUM TREMENS, *Dic. de med.*, 2.ª edic., p. 38). Aplicando al delirio el epiteto de *tremens*, se imita á los médicos de la antigüedad, que describian con el nombre de *ictericia* gran número de enfermedades diferentes por su naturaleza y asiento, y que no tienen de comun entre sí mas que la coloracion amarilla de los tegumentos. (J. Frank, *Praxeos medicæ univers. præcept.*, parte segunda, vol. I, sect. I, p. 747, edic. de Leips., 1832). Estas razones han inducido á Rayer á designar con el nombre de *enomania* la alteracion de las funciones intelectuales, producida por el abuso del vino y de los licores espirituosos (*Mem. sur le delir. trem.*, p. 7, en 8.º 1819).

»DIVISIONES.—Por nuestra parte, precisados á aceptar esta denominacion, admitida en el lenguage médico, la emplearemos únicamente para designar la perturbacion de las funciones cerebrales, de los sentidos y de la contraccion muscular, que depende de las bebidas espirituosas, y que se nos presenta por los síntomas que vamos á indicar. No se tratará de ningun modo en este artículo de esa propension irresistible á las bebidas, que tienen algunos individuos (dipsomanía). Es preciso no ver en ciertos casos de dipsomanía, atribuidos sin razon al delirium tremens, sino una forma de enagenacion mental, análoga á la que obliga á ciertas personas á suicidarse ó á matar á otros (monomanía homicida). Esta perversion de las facultades intelectuales ha recibido el nombre de *polidipsia ébrica* ó de *dipsomanía*, que le ha dado Hufeland. Sin embargo, la dipsomanía se manifiesta en algunos individuos atacados de un verdadero delirium tremens; apareciendo entonces, ya en los bebedores de profesion que son invadidos de delirio en el curso de una enfermedad aguda ó crónica, como lo ha probado muy bien Leveillé en su *Memoria sobre la locura de los sugetos dados á las bebidas (Mem. de l'Acad. roy. de médec.*, tomo I, p 210 y sig., 1828); ya en los individuos afectados del delirium tremens, y en quienes la necesidad de beber es efecto de una perversion de las facultades cerebrales, perversion en un todo semejante á las diversas alucinaciones que se observan en casi todas las personas. Nos ocuparemos de esta forma de dipsomanía, describiéndola como uno de los síntomas de la afeccion; pues seria introducir en la nosografía una deplorable confusion, el considerar como una enfermedad distinta cada fenómeno insólito que viene á agregarse á los demas. En nuestro sentir habrá delirium tremens, cuando la dipsomanía vaya acompañada de todos los accidentes propios de la primera afeccion. Por lo demas, los autores que han escrito sobre esta materia han multiplicado de tal modo las divisiones, que no siempre es fácil entenderse respecto de este punto. Nosotros describiremos al tratar de la *locura* causada por los licores, esa manía crapulosa ó polidipsia, que induce á los bebedores á pedir bebidas alcohólicas; y lo

mismo haremos con respecto á la locura crónica, provocada por el abuso de estas bebidas.

»Sutton divide el delirium tremens en agudo y crónico (*Tract. on delirium tremens*, *by* Sulton, en 8.°; Lóndres, 1813, p. 13). Barkhausen, y la mayor parte de los escritores, lo han distinguido en agudo y crónico, idiopático y sintomático, y en esténico y asténico. Indicaremos estas diversas formas de la enfermedad al tratar de su curso, de su duracion y de sus terminaciones. Dreyfuss, en su *Disertacion sobre el delirio*, establece dos formas principales: 1.° el delirio tembloroso sin fiebre, y 2.° el delirio con fiebre. Este género lo subdivide en A, delirio con fiebre inflamatoria; B, con fiebre gástrica, y C, con fiebre nerviosa (*Inaugural abhandlung über saufferwahnsinn*, Vurzburg, 1331). El doctor Pfeufer distingue un delirio tembloroso, y otra forma de la misma enfermedad que llama *mania á potu*. En la primera el delirio es contínuo, y el temblor de las manos un síntoma constante. En la segunda hay intervalos lúcidos (en *Med. conservations blatt.*, 12 de febrero, 1831). El doctor Cless adopta esta division (*Medecin. correspondanz blatt.*, t. III, p. 310). La remision completa de los accidentes pertenece á la locura ébrica, bien distinta del delirio tembloroso, que puede tambien conducir á la manía, y ofrecer como ella alguna remision de los síntomas. Estas divisiones solo nos parecen propias para aumentar la confusion en la historia del delirio; tanto que creemos no deber adoptar ninguna, limitándonos únicamente á describir un delirio agudo y otro crónico. Las complicaciones que acompañan, y que muchas veces determinan el desarrollo del delirio, son de mucha importancia; pero tampoco necesitan estudiarse separadamente.

«Alteraciones patológicas.—La inspeccion de los cadáveres no ha descubierto hasta ahora lesion alguna, que pueda considerarse como la causa del delirio. Es preciso guardarse de atribuir el orígen del mal á lesiones que son efecto de alguna complicacion enteramente estraña á la enfermedad, ó del uso escesivo de las bebidas. Nos parece que han cometido este error los que han visto en el cerebro ó en sus membranas los vestigios de una alteracion, que habria existido durante la vida. Sutton no nos da noticia alguna sobre este punto. Rayer no encontró ningun vestigio de lesion en el enfermo que inspeccionó (*obra cit.*, obs. III). Morgagni habla de concreciones fibrinosas de los senos de la dura madre, de inyeccion de la aracnoides, de infiltracion de la pia madre, de derrames serosos en los ventrículos, y de un reblandecimiento de la base del cerebro, en un hombre que murió en un estado completo de embriaguez; y los mismos desórdenes dicen ciertos autores haber comprobado en el delirio. Otros han encontrado, ora inyecciones de la pia madre, de la aracnoides, infiltraciones sub-meníngeas, derrames serosos en los ventrículos (Schmidt, Barkhausen, Frank); ora una simple distension de los vasos encefálicos (Weber, *Obs. med.*, II), una decoloracion marcada de la pulpa cerebral (Barkhausen) y algunas cucharadas de serosidad en el conducto raquidiano (*Rust's magazin*, heft. II, p. 264). Algunas veces son mas profundas las alteraciones; pero ¿pertenecen entonces á la enfermedad? ¿deberá tomárselas en consideracion, cuando se vé que su asiento, su naturaleza y su grado de frecuencia, ofrecen tantas variaciones? En un caso observado por Calmeil, no presentó el cráneo nada de particular; solamente la prolongacion raquidiana al nivel de la tercera y cuarta vértebra lumbar estaba difluente, y su pulpa reducida á una papilla de un color blanco sonrosado (obra cit., p. 37). J. Frank cita tambien, entre el número de lesiones observadas, la presencia de aire en los vasos, el olor alcohólico ó vinoso de la serosidad derramada, la flogosis de las meninges ó de la sustancia cerebral, la apoplegía cerebral (Ebermayer) y la rubicundez de la aracnoides (obra cit., p. 733). Es visto, pues, que la anatomía patológica no ha aclarado en manera alguna la causa material del delirio, lo mismo que sucede con gran número de enfermedades, que por esta razon nos vemos precisados á mirar como otras tantas neurosis.

«Háse pretendido que la sangre contiene alcohol (Wasserfuhr, en *Rust's magazin*, b. XXVII, heft. II, p. 298), y que la introduccion de este último líquido en los vasos puede ocasionar la pronta coagulacion del primero. Parece efectivamente en algunas circunstancias que los vasos contienen una cantidad mayor de fibrina separada de la sangre. Royer-Collard en su disertacion para la oposicion á la cátedra de higiene, refiere algunos esperimentos hechos en los animales; de los cuales resulta que la inyeccion del alcohol en las venas coagula la sangre (*De l'usage et de l'abus des boissons fermentées améres et alcoholiques*; París, 1838). Inyectando Magendie una pequeña cantidad de vino de Burdeos en las venas de un animal, produjo casi instantáneamente la muerte; mientras que media botella de este mismo líquido, ingerida en el estómago de otro, no determinó mas accidente que una embriaguez completa (*Leçons sur les fenomenes phisiques de la vie*, tom. IV, pág. 286, 1838). Todas estas alteraciones no tienen mas que una remota relacion con el delirium tremens.

»El doctor Spath dice haber encontrado muchas veces el corazon sumamente blando (*Uber das delirium tremens und seine verschiedenen behandlungsarten*, en *Medicinische annalen de Heidelberg*, 1836, 2.° vol., cap. II, p. 273). Gran número de autores hablan tambien de una hipertrofía y alteracion de estructura del hígado, á las cuales atribuyen la melancolía y la inclinacion al suicidio, que manifiestan ciertos delirantes; pero esto evidente-

mente no es otra cosa, que una complicacion que depende de la misma causa que el delirio (del abuso de las bebidas espirituosas).

»Leveillé, que admite una forma crónica del delirio de los bebedores, refiere en los términos siguientes las alteraciones patológicas que ha encontrado en el cráneo y en el cerebro: «Habia una inyeccion, mas ó menos considerable, de las meninges y de los plexos coroideos; muchos puntos de la aracnoides estaban densos, opacos, de un blanco mate, de una consistencia fibrosa y desigualmente adelantada, que resistia al corte del escalpelo ó las tijeras, y unidos algunas veces á la dura madre por filamentos membranosos muy finos, pero sólidos; existia constantemente un derrame seroso entre las membranas, que se continuaba en el conducto raquidiano, y habia casi siempre una cantidad menor de un agua límpida, turbia ó de color sonrosado, en la cavidad de los ventrículos; raras veces dejaba el cerebro de tener su consistencia normal, encontrándose solo de vez en cuando algunos reblandecimientos parciales ó induraciones poco estensas, de modo que nada podia deducirse de estas condiciones patológicas. Las superficies mucosas del tubo digestivo no nos han presentado en ningun caso el menor vestigio de lesion orgánica» (*Sur la folie des ivrognes*, en *Mem. de l'Acad. roy. de med.*, t. I, p. 196). En otro lugar apreciaremos estas alteraciones (véase *Complicaciones*). Lo mismo sucede con la inflamacion, la degeneracion del estómago y de los intestinos, y con el reblandecimiento del bazo, encontrados en los cadáveres de los bebedores, etc.; cuyos desórdenes dependen de la embriaguez habitual de los individuos, y no tienen ninguna influencia en la produccion del delirium tremens. Recordemos sin embargo, que se ha hecho representar cierto papel á la irritacion de los intestinos, y que segun los partidarios de esta doctrina, seria preciso buscar en la gastritis ó en la gastro-enteritis la causa del delirio (véase *Complicaciones*).

»Síntomas.—Los autores colocan entre los primeros síntomas fenómenos morbosos, que dependen evidentemente del estado de embriaguez mas ó menos habitual de las personas, y que nosotros no creemos pertenezcan en rigor á la enfermedad. J. Frank mira como síntomas del primer período la alegria, la vivacidad de espíritu, la vision de objetos agradables, el brillo de los ojos y de la cara, la locuacidad contínua, la rubicundez de la piel y otros signos de la embriaguez, y asi es que añade este médico con razon: «Ebriositas ubi delirio trementi ansam porrigit, æger primum de debilitate, anorexia, pondere ad epigastrium, tensione hipocondri dextri, ructibus, dolore capitis, aurium tinnitu, anxietate et inquietudine conquiritur.» Entonces es cuando únicamente empieza á indicar los síntomas que en rigor constituyen el principio de la afeccion, pues los otros son efecto de la embriaguez (*Prax.*, loc. cit., p. 740). Sin duda existen, como dice Calmeil, dos períodos muy distintos en el delirium tremens; uno en que la introduccion incesantemente repetida de las bebidas da lugar á desórdenes mas ó menos notables; y otro en que llegan los síntomas á su mayor intensidad, manifestándose el delirio, el temblor y el insomnio, que son los fenómenos que caracterizan el mal (art. cit., p. 32). Pero es preciso no desconocer, que difícilmente se puede trazar una línea de demarcacion entre los fenómenos de la embriaguez reproducida muchas veces, y los primeros signos del delirio tembloroso. Asi se esplica la razon por qué el cuadro de los primeros accidentes de la enfermedad, cuando empieza gradualmente, se compone á la vez de los síntomas que provocan los alcohólicos, y de los que pertenecen al delirio. Hecha ya esta observacion, y prevenido el lector, vamos á dar la descripcion de la enfermedad segun los autores.

»Los individuos presentan al principio una debilidad y una agitacion no acostumbradas, insomnio, anorexia, peso en el epigastrio, repugnancia á los alimentos, tension en los hipocondrios, eructos nidorosos, náuseas y vómitos. El hábito esterior ofrece un carácter insólito; el enfermo cambia á cada instante de postura; padece las alucinaciones mas estravagantes, viniendo entonces el delirio, el temblor y el insomnio á caracterizar el mal. Este, sin embargo, se presenta á veces de una manera súbita, y al cabo de un tiempo bastante corto. «En las personas que no hacen uso habitual de las bebidas, bastan casi siempre cinco ó seis dias para determinar el paroxismo» (Calmeil).

»El delirio se manifiesta bajo las formas mas variadas; ora estan furiosos los enfermos, y se entregan á violencias peligrosas para las personas que los rodean; procuran levantarse de la cama, arrojarse por las ventanas, romper todos los objetos que encuentran á la mano, ó bien creen ver enemigos que los injurian ó amenazan; ora estan mas sosegados, ó se abandonan á una alegria loca, y entran en conversacion con seres fantásticos creados por su cerebro. Algunos reconocen á sus parientes y amigos, con los cuales se entretienen en sus negocios y ocupaciones habituales; otros por el contrario pronuncian discursos, y ejecutan acciones, que no tienen conexion alguna con su profesion ni con su género de vida; ó bien se hallan atormentados por una idea dominante, que procuran realizar, enfureciéndose cuando se opone alguno á sus proyectos, sobre todo si se les sujeta con la camisola de fuerza. Otros sin salir de su cama se agitan sin cesar, y balbucean algunas frases con una volubilidad estremada: la memoria se halla ordinariamente muy debilitada, y las resoluciones son á menudo tan movibles como la palabra.

»Es el delirio en esta enfermedad un fenómeno constante; pero sus formas y su intensi-

dad son variables. Persiste durante todo el período agudo de la afeccion, pudiendo, no obstante, cesar en el intervalo del paroxismo, y volver en seguida con mas violencia en el momento del acceso.

»El enfermo se halla acometido de toda especie de alucinaciones; vé en su cuarto, y alrededor de sí, ratas, escorpiones y serpientes, que le pican, y de los cuales procura desembarazarse, agitándose sin cesar ó gesticulando. Acaba por creer en la realidad de las fantasmas que se presentan á sus ojos, y habla de ellas sin cesar al médico que lo visita. Algunas veces oye voces que le llaman, y para ir á socorrer á un amigo, sale de su cama y se tira por la ventana: percibe el reflejo brillante de la luna, y se desnuda para bañarse en lo que él cree ser un rio, etc.; siente olores fétidos, y toma el agua teñida de rojo por vino ó aguardiente; algunos exigen imperiosamente que se les den estas bebidas puras, contentándose otros con un líquido que las contenga en pequeña cantidad.

»Los desórdenes del sistema muscular no son menos notables que los de la inteligencia, presentándose con mayor intensidad durante los paroxismos. Todos los músculos del cuerpo; y particularmente los de los miembros torácicos, se hallan agitados de movimientos contínuos, desiguales é involuntarios (Rayer, *Mem. sur le delir. trem.*, p. 18). La contraccion muscular mas bien se pervierte que se disminuye (Calmeil), ofreciendo todos los atributos de la convulsion clónica, y careciendo de precision; de suerte que no son coordinados los movimientos. Se ve al enfermo incorporarse en la cama, presentar al médico una mano vacilante para que le tome el pulso, durante cuya esploracion se perciben saltos de tendones. Los movimientos desordenados de los miembros superiores é inferiores, de la cabeza y de todas las partes del cuerpo, recuerdan hasta cierto punto los movimientos de los coreicos. Hay enfermos que hacen increibles esfuerzos para llevar á la boca un vaso de tisana, y acaban por derramárselo sobre la cama. Este temblor existe tambien en las piernas, resultando de aqui una inseguridad, que imita á la de la embriaguez ó á la del corea. Cuando se manda al enfermo sacar la lengua, no lo hace sino con cierta dificultad y oscilacion sobre el borde de los labios (*tremula lingua*). La voz es temblorosa, y los músculos de la espresion facial estan agitados de movimientos convulsivos. De todos estos desórdenes musculares, el temblor de los miembros, y sobre todo de los superiores, le ha considerado Sutton como uno de los signos patognomónicos de la enfermedad; y en efecto existe en la mayoría de los casos. Rœsch dice haberlo observado constantemente (*De l'abus des boissons spiritueuses*, en *Annal d'hyg. et de medec. legale*, julio, 1838, núm. 39, p. 30). Sin embargo, como puede faltar ó ser reemplazado por convulsiones tónicas, no lo miran muchos autores, ni como constante ni como patognomónico. En algunos casos el temblor de los miembros se halla reemplazado por sacudidas violentas y epileptiformes, que ocupan las estremidades torácicas y abdominales, y que á veces tienen su asiento en el tronco y aun en las paredes del vientre. Leveillé ha visto tan duros estos músculos, que no podia palpar las vísceras contenidas en esta cavidad (*Sur la folie des ivrognes*, en *Mem. de l'Acad. de méd.*, p. 183, t. I, 1828). Hay casos en que se notan verdaderas convulsiones epileptiformes, de lo cual refiere un ejemplo Georget; pero entonces suele existir una epilepsia, cuyos síntomas se agregan á los del delirio. Rœsch, que ha podido observar esta forma de delirio, llamado por él *delirio tumultuoso*, declara que termina, ya por una apoplegía serosa ó sanguínea, ya por un estado soporoso ó por convulsiones: debe sospecharse que existiria en tales casos alguna complicacion estraña al delirium tremens.

»La palabra es con frecuencia difícil, algunas veces libre, pero convulsiva, rápida, imperiosa, espresando la aberracion en que se hallan las facultades intelectuales; vense tambien pintados en el semblante de estos enfermos, ora la tristeza ó una alegria loca, y ora un verdadero temor, producido por la aparicion de los objetos fantásticos que se presentan á sus ojos. El sueño está casi constantemente alterado; el enfermo es víctima de una agitacion contínua, causada por las alucinaciones; quiere dejar su cama, donde no puede gozar el menor descanso; y si á pesar de los esfuerzos que hace, se le detiene á viva fuerza, suplica que se le permita levantarse. Esta ausencia completa de sueño, ó mas bien de la sensacion que lo determina, disminuye mucho al cabo de tres ó cuatro dias, pasado cuyo tiempo se hace incompleto el insomnio. Agoviado entonces por la fatiga á causa de los contínuos movimientos á que se ha entregado, empieza el enfermo á dormir algunas horas, y acaba por descansar un tiempo mucho mas largo. El sueño, ligero al principio, se hace luego mas profundo, durando algunas horas, una noche ó veinte y cuatro horas; pero es raro que á la primera ó segunda vez que se despierta el enfermo se halle ya libre de las alucinaciones de los sentidos que le atormentaban. Vuelve á dormirse de nuevo, y despues de muchos sueños sucesivos, pero interrumpidos, llega á recobrar la razon, persistiendo algunas veces los demas síntomas de la enfermedad. Se ha considerado como terminacion crítica al sueño, cuando va seguido de la desaparicion del delirio. Ya hemos dicho que en gran número de casos es preciso que el sueño se repita muchas veces, antes que se disipe el delirio de una manera definitiva. Todavía durante algunos dias son confusas las ideas, mas irritables los sentidos, é inseguros los movimientos de los miembros. En ocasiones persiste el insomnio

completo doce, quince dias y aun tres semanas, á pesar de la administracion del opio y de otros remedios Carther ha visto casos, en que era el delirio mucho mas violento despues del sueño que antes de él (*Lond. med. and phys. journ.*, edit. by North, enero, 1831, vol. LXV, núm. 383).

»La piel está cubierta de sudor en razon de la escesiva agitacion á que se ha entregado el enfermo; el rostro presenta su color natural, ó bien se halla rojo é hinchado; algunas veces, á escepcion de la risa sardónica, es poca la alteracion que se observa en las facciones; pero otras los ojos estan huraños, brillantes, fijos ó agitados en sus órbitas; las conjuntivas rojas, los párpados hinchados y mas gruesos; sus bordes húmedos y cubiertos de legañas; los labios y los dientes se secan y se incrustan de moco, ó bien una saliva espumosa rodea la boca; la lengua ofrece en su superficie una capa blanquecina mas ó menos gruesa, y ora está tersa, húmeda, sin rubicundez, ora seca y salpicada de manchas rojas en su punta; la sed es viva ó nula, y los enfermos reclaman ó bien bebidas frias acuosas, que toman en gran cantidad, ó bien las vinosas ó alcohólicas que beben de costumbre. Ademas de los accidentes relativos al tubo digestivo, que ya hemos indicado, tales como la anorexia, los vómitos, la ansiedad epigástrica, etc., se manifiestan tambien algunos otros. Hay una repugnancia marcada á los alimentos sólidos, calor en los intestinos, estreñimiento casi constante y muy pertinaz; las orinas son raras y encendidas, dejan fácilmente depositar las sales, y son escretadas involuntariamente por los enfermos, sea en mucha ó en corta cantidad; las funciones respiratorias se hallan intactas, y el pulso es variable, ya acelerado y vibrante, ya lento, ancho y fuerte. El doctor Spath propone una division fundada en el estado del pulso, llamando estadio de eretismo (*stadium erethicum*) aquel en que el pulso está lleno, desarrollado, pareciendo indicar una emision sanguínea (Mem. cit., p. 272). La ausencia del movimiento febril no es muy rara, y en esta circunstancia han insistido mucho los que no ven en el delirium tremens mas que una simple modificacion nerviosa. J. Frank ha encontrado el pulso, ora natural, ora frecuente; en algunos casos blando, en otros irregular y vacilante; habiendo notado tambien vibracion de las carótidas, y hemorragia por la mucosa nasal. La sangre obtenida por medio de la sangria ha ofrecido una costra inflamatoria bien formada. El sudor que cubre el cuerpo es en ocasiones muy abundante, frio y viscoso.

»Antes de estudiar los modos de terminacion del delirio agudo, veamos las modificaciones que puede presentar la sintomatologia en la forma crónica.

»*Delirium tremens crónico.*—La division de esta enfermedad en aguda y crónica, propuesta primero por Sutton (obra cit., p. 13), la han admitido gran número de autores. Rayer dice en su memoria que no ha tenido ocasion de observar el delirio crónico (p. 13). Sin poner en duda su existencia, justificada en cinco individuos por Leveillé (Mem. cit., p. 196), probaremos fácilmente, que se han confundido bajo este nombre enfermedades distintas del delirio, y que no eran mas que resultados ó complicaciones del mismo.

»La forma crónica se ha observado en individuos de diez y nueve, de veinte y cuatro y de treinta años, ó en viejos que han muerto á la manera de los apopléticos ó de los paralíticos. Sucede al delirio agudo, ó se presenta lentamente en los sugetos que se entregan á escesos habituales. Segun el doctor Rœsch, el delirio crónico «es aquel que, despues de aliviarse por un sueño de corta duracion, se reproduce continuamente, no se cura casi nunca, y degenera en el mayor número de casos en una demencia contínua» (Mem. cit., p. 32). En los individuos atacados de esta afeccion se observa, que en virtud de diarios escesos se reproducen los principales síntomas del mal, tales como el delirio, el temblor, las alucinaciones, el insomnio, el calor, el sudor y el movimiento febril. Al principio de la enfermedad, cuando los accesos son todavía muy raros, se les puede considerar como una especie de recidiva, sobre todo si los enfermos recobran durante los intervalos una salud completa; pero no sucede lo mismo cuando la razon está habitualmente pervertida, y persisten los demas síntomas aunque sea en grado muy remiso. El estado crónico es reemplazado muchas veces por el agudo, á causa de un nuevo desarreglo ó de una complicacion.

»No tenemos ninguna descripcion exacta del delirio crónico de los bebedores. Bajo este nombre se han comprendido enfermedades que deben distinguirse, y de cuyo número nos parece ser la demencia periódica de los sugetos dados á las bebidas, estudiada por el doctor Jahn (*Mediz. conversations blatt*, por Hohbaum y Jahn, núm. 35, p. 276, 1831). Hé aqui su descripcion: una vez disipados los síntomas que produjera la ingestion de los alcohólicos, se observa una tumefaccion considerable, abultamiento y dureza del vientre, opresion, un dolor agudo en el epigastrio, convulsiones sucesivamente clónicas y tónicas en los miembros inferiores, y despues en los superiores y en los músculos de la cara, pérdida del conocimiento, palidez del rostro, un sudor viscoso y un delirio vago. En seguida hay remision completa de todos estos accidentes; los enfermos quedan postrados, pero sin fiebre; aunque todavía con palidez, frio, ligeras convulsiones de los músculos de la cara, y debilidad. Al cabo de una hora, poco mas ó menos, se repite la misma escena, hasta tres ó cuatro veces, para desaparecer durante muchos dias ó algunas semanas. El quebrantamiento, los espasmos musculares, y á veces la paralisis, son

los síntomas de que se queja el enfermo. La demencia periódica de los bebedores continua de este modo por accesos, reproduciéndose al cabo de un tiempo indeterminado. Aunque el doctor Hœgh Guldberg considera esta forma de la afeccion como una variedad verdaderamente crónica del delirium tremens (*Comment. de delirio tremente*, Copenhague, p. 28, 1836), nosotros creemos que debe verse en ella una de esas epilepsias que pueden provocar los escesos de la bebida.

»Leveillé dice que las personas atacadas de delirio crónico acaban en cierta época de su vida por volverse dementes, siendo la imbecilidad y el idiotismo su constante paradero. Las alteraciones patológicas que hemos indicado, segun el escrito de este médico, parecen dar á entender, que en los bebedores embrutecidos se desarrolla una afeccion crónica de las meninges ó del cerebro; pues se encuentran en efecto inyecciones, engrosamiento y derrames en las membranas de este órgano, y á veces reblandecimientos parciales. Leveillé mira estos desórdenes, no como resultados de una inflamacion crónica, cuyos vestigios simulan, sino como efecto de la estimulacion demasiado prolongada «que sostiene la plétora vascular, la hace permanente, determina un colapso favorable á la exudacion serosa, y produce una alteracion orgánica, independiente de toda flegmasía.» Prescindiendo de lo oscuro que es este modo de esplicar la produccion de los citados desórdenes, puede preguntarse, si no procederán de una neurosis ó de una enfermedad de cualquier otra naturaleza. Recordando que á veces no hay alteraciones patológicas en individuos epilépticos, cuya enfermedad durára muchos años, se inclina uno á considerar estas lesiones, no como causa del delirio crónico, sino tal vez como efecto de otras afecciones que hayan venido á complicarlo.

»Frecuentemente tambien describen los autores como una forma crónica del delirio la mania de los bebedores, que tiene con él no pocas conexiones. Ya hemos visto que los doctores Pfeufer y Cless dividen el delirio en *delirium tremens* y en *mania á potu*, la cual es verdaderamente una locura ébrica. Hé aqui sus caractéres segun el primero de estos autores: intervalo lúcido de un mes ó de seis semanas, movimientos bruscos, propension á destruir y á cometer actos irracionales, y una agitacion contínua. Segun el doctor Cless, los accesos de furor son algunas veces terribles: en un enfermo observado por él, las facciones estaban alteradas, los ojos huraños, la cabeza caliente, la cara rubicunda y cubierta de sudor, el pulso lleno, duro y vivo, y los sentidos eran asiento de alucinaciones. El enfermo murió despues de cuatro accesos: se encontró en el encéfalo una acumulacion de serosidad, una gelatina abundante entre la pia madre y la aracnoides, reblandecido el cerebro, y en la base del cráneo, por delante del puente de Varolio, y cerca de los tubérculos cuadrigéminos, la sustancia cerebral ofrecia un tinte lívido de algunas líneas de profundidad. Este resultado necroscópico prueba de una manera irrecusable, que la enfermedad designada por el médico de Stuttgard con el nombre de *mania á potu* no es un delirium tremens, puesto que el carácter de este en su estado de simplicidad es la ausencia de toda lesion. Lo que acabamos de decir basta para demostrar, que hasta ahora no se ha definido bien la forma crónica del delirio, habiéndosela fundado en descripciones casi siempre falsas é incompletas.

»Curso y duracion del delirio agudo. —Rara vez tiene el médico ocasion de observar la enfermedad desde su principio, porque tienen buen cuidado los enfermos de ocultar su innoble pasion á las personas que los rodean, y por lo tanto es difícil fijar exactamente su duracion. En el estado agudo puede prolongarse tres á seis semanas, aunque con remisiones notables, ó durar cuatro ó cinco dias, de lo cual hemos visto nosotros muchos ejemplos. Lo mas comun es que persistan todos los síntomas hasta el fin de la enfermedad, pero en grados variables; algunas veces existen todavía las alucinaciones aun despues de haberse disipado completamente el delirio; en otros casos se presentan los síntomas alternativamente. El doctor Stendel ha observado algunos enfermos, en quienes el delirio se manifestaba por la noche, y el temblor durante el dia.

»Cuando el delirio no va acompañado de ninguna complicacion por parte del tubo digestivo ó del cerebro, cede con bastante prontitud, si se le combate con un tratamiento adecuado. La convalecencia se establece con rapidez, y dos ó tres dias despues de la desaparicion de los accidentes puede el enfermo entregarse á sus ocupaciones ordinarias. A veces conserva un poco de cefalalgia: las facciones quedan alteradas, pálidas y demacradas. Es raro que los individuos conserven memoria de lo que les ha pasado, y de los actos irracionales que han cometido: este olvido de las perversiones que ha sufrido su inteligencia no puede considerarse como patognomónico de la afeccion, como han querido algunos autores, puesto que se ha observado en casos de delirio sintomático de una afeccion del cerebro ó del tubo digestivo: algunos, sin embargo, recuerdan su delirio y sus alucinaciones. Una de las circunstancias mas notables de la convalecencia es ver, que personas que deberian estar aniquiladas por los violentos movimientos musculares, y la agitacion á que se han entregado, apenas esperimentan un poco de fatiga, que bien pronto se disipa enteramente. La cesacion de accidentes, tan formidables en apariencia, debe alejar la idea de toda alteracion orgánica del cerebro, y hacer creer por el contrario, que el delirio tembloroso es una simple encefalopatia nerviosa.

»Terminacion.—En su forma aguda puede terminar el delirio por la desaparicion de los síntomas, estableciéndose entonces una convalecencia franca. Pero si no renuncian las personas á su innoble pasion, esperimentan gran número de recidivas. Hœg-Guldberg ha visto reaparecer el mal quince veces. En estos casos acaba por hacerse crónico, ó bien es reemplazado por la epilepsia, la locura ébrica, ó por una paralisis general; á veces sucede á la repeticion de los accesos del delirium tremens un estado de demencia, de idiotismo y de imbecilidad. No siempre proceden estos desórdenes del delirio, pues muchas veces provienen como él de la misma causa, es decir, del envenenamiento por el alcohol. La locura ébrica y la imbecilidad pueden manifestarse sin que haya habido delirio tembloroso; no obstante, deben considerarse estas enfermedades como otras tantas terminaciones posibles del delirio. Por el contrario, no pueden admitirse como terminaciones funestas de esta afeccion la hipertrofia y el cáncer del hígado, las enfermedades del tubo digestivo, del peritóneo, ni las del cerebro y sus membranas; pues estas son complicaciones que no tienen con el delirio la conexion que se les ha querido atribuir.

»Abandonada á sí misma la enfermedad, puede muy bien terminar por el completo restablecimiento de la salud. El doctor Ware dice, que de veinte y nueve casos en que el tratamiento fué espectante, uno solo terminó por la muerte, encontrándose en la autopsia una viva inflamacion de la aracnoides (*Effets funestes de l'opium dans le traitement du delirium tremens*. Estr. de los periód. americ. en *Gazette medic.*, núm. 43, p. 684, 1838). Este médico pretende en una memoria sobre el delirium tremens que publicó en 1831, que no puede detenerse el curso de la enfermedad con ningun tratamiento; que el paroxismo de insomnio y de delirio no puede aliviarse con remedio alguno, pues siempre continua hasta su terminacion espontánea por la curacion ó la muerte. La terminacion feliz se verifica por sudores abundantes, por evacuaciones alvinas ó por un sueño mas ó menos largo. Se han designado con el nombre de crisis estas diferentes terminaciones de la enfermedad; sin embargo, no siempre tiene el mal un éxito favorable, aunque hayan aparecido algnnos de estos movimientos críticos, y muchas veces se establece prontamente la convalecencia sin que hayan llegado á manifestarse. En el período agudo solo perece un corto número de enfermos: Calmeil dice que apenas muere uno entre veinte, resultado que está bien poco en relacion con el del doctor Ware, quien hace subir el número de muertos á once, entre sesenta y nueve enfermos observados por él.

»Complicaciones.—Las numerosas afecciones que los autores han hecho figurar en la descripcion del delirium tremens, y la deplorable confusion que de ello resulta en la historia de esta enfermedad, nos obligan á emitir aqui algunas ideas, que nos parecen propias para resolver mas de una dificultad, presentando la cuestion bajo su verdadero punto de vista. Recorriendo las observaciones de delirium contenidas en las obras, y examinando las conclusiones que de ellas han sacado los autores, es fácil convencerse de que en unas fueron los síntomas poco determinados, constituyendo en algun modo un estado morboso intermedio entre la embriaguez y el verdadero delirio; y en otras apareció esta última afeccion, sola ó unida á otras lesiones complexas.

»El estado del hombre entregado á los escesos contínuos de las bebidas, que Clarus y otros llaman ebriosidad, comprende enfermedades muy diferentes, que tienen un mismo orígen, es decir, un envenenamiento por el alcohol. Entre los accidentes que determina, se encuentran la embriaguez, las alucinaciones ébricas de los sentidos, la locura ébrica, el delirium, y otras muchas enfermedades, que constituyen los numerosos efectos de este envenenamiento. En un grado mayor de la ebriosidad no son ya únicamente fenómenos patológicos de corta duracion, como los del delirium tremens, los que se presentan; sino que sobrevienen la imbecilidad, el idiotismo y la locura ébrica. Asi es, que en una estremidad de esta especie de escala de degradacion se encuentran los simples desórdenes funcionales de la embriaguez, y en la estremidad opuesta se hallan la abolicion ó perversion mas ó menos absolutas de las facultades de la inteligencia. La intoxicacion alcohólica es la causa; la embriaguez, el delirio tembloroso, la locura, un simple trastorno habitual de los sentidos, etc., sus efectos; los cuales no siempre deben considerarse como grados mas ó menos distintos de un mismo agente venenoso, sino como consecuencias diversas de su energia, del tiempo que dura su accion, de la susceptibilidad individual, de la predisposicion, y de una multitud de otros modificadores, ya orgánicos, ó ya situados fuera del individuo.

»No son estos todavía los únicos desórdenes que provocan las bebidas espirituosas; pues determinan tambien ataques epilépticos ó histeriformes, hemorragias cerebrales, meningitis crónicas, de las cuales hemos indicado la principal alteracion; temblores contínuos, paralisis generales ó parciales, y en algunos individuos una inclinacion al suicidio y un ansia irresistible de beber (dipsomania).

»Si tratamos de investigar el estado de las demas vísceras, encontramos en ellas nuevos desórdenes, que consisten unas veces en flegmasías agudas ó crónicas del estómago y de los intestinos, y otras en el estado escirroso del hígado ó en el reblandecimiento del bazo. Débese, pues, concluir de todo lo que precede: 1.° Que el envenenamiento agudo ó crónico por los alcoholes es una causa única, cuyos efectos múltiples se manifiestan en tales ó cua-

les órganos, segun una multitud de circunstancias, que es difícil determinar de antemano y sin tener á la vista los enfermos que se han espuesto á su accion. 2.° Que no obstante pueden distribuirse en dos clases las diversas enfermedades que resultan de los alcohólicos: unas que tienen su asiento en el sistema nervioso, de cuyo género es el delirium tremens, y otras en las vísceras del bajo vientre. 3.° Preciso es ademas reconocer, que al mismo tiempo que existe el delirium tremens, puede haber una complicacion producida por la propia causa (el alcohol) ó por cualquiera otra, residente en el cerebro y en sus cubiertas, ó en los intestinos y demas órganos abdominales. La apoplegía, la epilepsia, el temblor y la paralisis, pertenecen á las complicaciones del primer género; y la gastritis, la gastro-enteritis y la cirrosis á las que se desarrollan en el vientre. Estas complicaciones son tan frecuentes, segun el doctor Schmidt, que dice no haber encontrado casi nunca en el hospital general de Hambourg un caso de delirium tremens, que estuviese enteramente exento de complicacion. Este fenómeno le ha parecido depender especialmente de emociones morales vivas, de lesiones traumáticas y de flegmasías, sobre todo del pecho. Esta opinion es sin duda demasiado esclusiva, como lo prueba la observacion de los hechos en que el mal no va acompañado de ninguna otra enfermedad; pero debe reconocerse, que el delirium tiene una gran tendencia á complicarse con afecciones muy diversas, de lo cual resultan formas variadas de esta enfermedad; siendo no pocas veces necesario proceder con mucha circunspeccion, para distinguir lo que pertenece al delirio de las complicaciones que le son estrañas. 4.° Ultimamente, una cuarta proposicion que nos parece útil establecer es, que puede existir el temblor de los bebedores al mismo tiempo que otra afeccion cerebral, producida ó no por la intoxicacion alcohólica: la apoplegía, la epilepsia, la paralisis y las convulsiones pueden acompañar al delirium tremens, sin existir entre ellas otro punto de contacto, que su orígen comun del uso de bebidas espirituosas, y aun tan solo una simple coincidencia. No de otro modo se ve sobrevenir despues del envenenamiento por el plomo un cólico saturnino, simple ó complicado cón delirio, con epilepsia ó con un temblor de naturaleza específica; presentándose otras veces el cólico aislado, ó bien el delirio, la epilepsia ó el temblor saturnino. En muchos casos no puede atribuirse el delirio, la epilepsia y los desórdenes variados del movimiento y de las sensaciones (paralisis, temblor, anestesia) á la neurosis intestinal; porque esta puede faltar, ó no aparecer sino en una época muy adelantada de la enfermedad. Por otra parte, los accidentes que acabamos de indicar no estan en relacion de intensidad con el cólico saturnino; resultando que la diferencia en el modo de accion de las partículas metálicas depende de condiciones individuales, ó de otra naturaleza, que no son todavía suficientemente conocidas. Pues lo mismo sucede con la accion del alcohol introducido en la economía; este líquido puede provocar accidentes muy variables, y que no siempre se escluyen: ora un ataque epileptiforme, ora simples convulsiones, espasmos tónicos; en tal sugeto una apoplegía ó una congestion cerebral; y por fin en tal otro, una afeccion del estómago, de los intestinos gruesos ó del hígado. Por último, pueden coexistir con el delirium tremens una ó muchas de estas enfermedades, lo mismo que un cólico de plomo puede complicarse con el delirio, la epilepsia, el coma, ó bien con la flegmasía aguda ó crónica del tubo digestivo; de lo cual refieren ejemplos Bordeu y los partidarios de la naturaleza inflamatoria del cólico de los pintores, mirando de este modo la complicacion como la causa misma de la enfermedad (véase CÓLICO DE PLOMO). La analogía que acabamos de establecer entre estas dos especies de intoxicacion, la una por el plomo y la otra por el alcohol, difundirá alguna luz sobre los puntos todavía oscuros del delirio de los bebedores, y hará comprender al lector el encadenamiento y el modo de generacion de los desórdenes complexos que pueden manifestarse con el delirium tremens ó sin él.

»Entre las complicaciones mas frecuentes de esta enfermedad, que tienen su asiento en el sistema nervioso y en sus anejos, citaremos primero la hiperemia y las hemorragias cerebrales, el reblandecimiento de las partes blancas centrales del cerebro, la meningitis, y el derrame de serosidad en los ventrículos ó en el tejido sub-aracnoideo. Estando el cerebro de los individuos que se entregan á la embriaguez, modificado de una manera casi continua por el contacto de partículas alcohólicas, se concibe que debe hallarse predispuesto á diversas alteraciones. Los desórdenes encontrados en los individuos que sucumben embriagados, y de los cuales ha trazado Morgagni una descripcion tan exacta (*De sedib. et caus.*, epist. LII, §. 30, 32; epist. LVIII, § 13; epist. LX, §. 12), demuestran la funesta influencia que debe ejercer en las funciones cerebrales una sangre sobresaturada de alcohol. Lippich cree que en la embriaguez adquiere el cerebro mas consistencia, y que despues de haberse disipado aquella, se reblandece este órgano, se relajan las meninges, se acumula la sangre venosa en los senos, y la arterial entorpecida en su curso, desgarra fácilmente los vasos, que en muchas ocasiones estan osificados. Por lo demas, cualquiera que sea la esplicacion, siempre es incontestable el hecho de una modificacion orgánica ó funcional.

»La meningitis que se manifiesta al principio ó en el curso de una encefalopatia crapulosa (delirium tremens) produce un delirio y fenómenos convulsivos, que fácilmente pue-

den confundirse con los síntomas de la enfermedad principal, y tanto que algunos autores han sostenido que esta flegmasía era la causa verdadera del delirio tembloroso. Mas si esto es asi, ¿por qué no se encuentran en todos los casos vestigios de la meningitis, y por qué persisten todos los síntomas de la primera enfermedad, aun cuando se haya llegado á curar la inflamacion membranosa? En fin, ¿por qué es inútil el tratamiento de esta última, cuando existe al mismo tiempo un delirium tremens, mientras que el opio disipa los accidentes?

»Cuando sobreviene una congestion ó una hemorragia cerebral durante la encefalopatia crapulosa, presenta el enfermo congestion facial, paralisis, movimientos convulsivos pasajeros, abolicion de la sensibilidad de uno ó de ambos lados de cuerpo, y en fin un estado comatoso grave. Es preciso no mirar como signos de una congestion ó hemorragia, esa turgencia y rubicundez del rostro que pertenecen al delirio tembloroso; pero cuando se observa alguna paralisis ó un estado soporoso, puede creerse que existe una actividad mayor en la circulacion cerebral y aun una hemorragia.

»La epilepsia es una complicacion frecuente, y se presentó seis veces en los veinte y cinco enfermos cuyas observaciones refiere el doctor Barkhausen. En este caso presentan los enfermos convulsiones clónicas de las estremidades, trismo, estrabismo, delirio furioso algunas veces, y el coma. Schmidt y Ebermayer han presenciado muchos hechos semejantes. (*Heidelberg klinische annal.*, t. III, capítulo IV). Los accesos epileptiformes marcan algunas veces el principio del delirium tremens, como lo ha observado Barkhausen.

»La gastritis y la gastro-enteritis son tambien complicaciones del delirium, y se ha tomado en ocasiones por esta última enfermedad el delirio sintomático, que sobreviene á veces en los bebedores cuyo tubo digestivo está inflamado.

»Huzeden sostiene que la anorexia, los eructos, las náuseas, los vómitos, la ansiedad epigástrica, la coloracion y la capa de la lengua declaran el padecimiento del estómago y la existencia de un estado morboso que él llama gastricismo. Se han invocado en apoyo de esta opinion, los desórdenes que se encuentran en el tubo intestinal y en sus anejos, y los diferentes síntomas que se observan en algunos enfermos, tales como el dolor epigástrico, que no es constante, la sed viva, el estreñimiento, la sensibilidad del vientre, y los demas síntomas que hemos enumerado mas arriba. Pero aqui, como en las lesiones cerebrales, se ha solido considerar las complicaciones como la causa del delirio, olvidando que la ingestion de una cantidad considerable y muchas veces repetida de licores, es una causa directa y mas que suficiente de la gastritis y de la enteritis. Lo mismo sucede con la colitis aguda, la hipertrofia y la induracion con atrofia del hígado. El uso prolongado de los licores ó del vino es indudablemente el que produce en la túnica interna del estómago, esas induraciones simples y degeneraciones escirrosas, que no son raras en los bebedores. Háse visto igualmente asociarse el delirio a una flegmasía de pecho, á la erisipela, á los exantemas cutáneos, tales como las viruelas, la escarlatina; á las oftalmias, á enfermedades del corazon, etc. Nos parece ocioso referir, á imitacion de algunos autores, el cuadro de todas las enfermedades que pueden complicar la encefalopatía de los bebedores, pues todas podrian figurar en él. A la verdad no todas son igualmente frecuentes; pero á no ser las que tienen su asiento en el tubo digestivo y en el sistema nervioso, las demas ofrecen poco interés

»Antes de terminar lo relativo á las complicaciones, recordaremos, que pueden existir al mismo tiempo que el delirio, heridas, fracturas y operaciones quirúrgicas, que, segun ciertos autores, son su causa ocasional, y no meras complicaciones; de esto volveremos á ocuparnos al tratar de la etiologia.

»Especies y variedades.—Las que nos parecen mas importantes son las que se fundan: 1.° en la duracion de la enfermedad; 2.° en la falta de complicaciones, y 3.° en la forma de los síntomas. Respecto de la primera de estas condiciones han dividido los autores el delirio en agudo y crónico, y ya hemos descrito suficientemente cada una de estas formas: la demencia periódica de los bebedores, indicada por el doctor Jahn (*Mediz. conversations blatt.* num. 35, 1831), y la locura ébrica, consideradas sin razon como especies del delirio crónico, pertenecen á la historia de la locura crapulosa. La *mania á potu*, que con razon ha separado. Pfeufer del *delirium tremens*, es una verdadera manía y no una variedad de la afeccion de que vamos hablando.

»El *delirium tremens simple*, exento de toda otra enfermedad, es una forma bastante rara segun algunos autores; sin embargo, no deja de haber hechos que nos lo presenten libre de complicaciones. Debe el práctico dar cierta importancia á esta distincion, porque puede guiarle en la eleccion del tratamiento. En efecto, si hay una congestion, una hemorragia, una epilepsia ó alguna inflamacion intestinal, en cada uno de estos casos debe procederse de un modo diferente. Por último, la distincion del delirio en simple y complicado interesa tambien al médico bajo el punto de vista del pronóstico. La variedad del delirio, designada con el nombre de *sintomático*, no puede admitirse; puesto que en la actualidad no debe considerarse el delirio tembloroso sino como una enfermedad idiopática, es decir, cuya causa, conocida ó desconocida, le pertenece esclusivamente, y consiste en la accion de un agente específico.

»La sintomatologia del *delirium* ofrece variaciones bastante numerosas, para que se hayan creido autorizados los médicos á fundar en ellas algunas distinciones. Dreyfuss admite delirios con fiebre ó sin ella; con fiebre inflamatoria, gástrica ó nerviosa, segun que predominen los fenómenos del uno ó del otro de estos grandes aparatos. La única ventaja que puede ofrecer semejante division es el recordar, que la neurosis cerebral se acompaña, independientemente de los síntomas que le son propios, de accidentes particulares, que revelan, ya el padecimiento simpático de alguna víscera, ya enfermedades complexas.

»El *delirio esténico* se halla caracterizado por los signos propios del delirio, solo que su intensidad es estremada: fiebre, congestion cerebral, agitacion, movimientos desordenados, delirio furioso, pulso fuerte, grande y desarrollado, tales son sus síntomas. En el delirio *asténico* se encuentran tambien todos los síntomas precedentes, pero en un grado menor: la debilidad es mayor, el pulso pequeño y las carótidas no laten con fuerza. Es preciso no ver en estas variedades morbosas sino diferencias, ocasionadas, ora por predisposiciones particulares, ora por la naturaleza del tratamiento, y ora en fin por otras circunstancias que no siempre es fácil descubrir.

»Dipsomanía.—Hay una forma de *delirium tremens*, que se ha descrito con el nombre de *dipsomanía.* Las personas que la padecen exigen imperiosamente que se les dé vino ó aguardiente; y si no se accede á su deseo, se enfurecen y toman todos los síntomas mas intensidad. Brühl Cramer llama á esta enfermedad *truncksucht* (*œnomania* de Rayer, *dipsomanía* de Hufeland). Hufeland la ha descrito en los términos siguientes: quebrantamiento general, movilidad escesiva del sistema nervioso. alucinaciones de todos los sentidos, y del de la vista en particular, temor contínuo y temblor de las manos. El delirio se parece al que se manifiesta en el curso de las fiebres, cuya causa principal reside en los intestinos; no es mas que sintomático; disminuye despues de la ingestion de las bebidas espirituosas, y vuelve á manifestarse cuando han cesado los efectos de las mismas. La enfermedad va acompañada de fiebre, de cólicos y de dolores de vientre, lo cual no se observa en el delirio tembloroso. Hufeland coloca la causa del delirio en el padecimiento del tubo digestivo, producido por el esceso de las bebidas. Esta enfermedad, distinta segun los autores del delirio tembloroso, puede depender de causas muy diferentes. Muchos bebedores pierden la cabeza por efecto de una enfermedad aguda ó crónica, y piden entonces licores espirituosos, en lo cual no encontramos nosotros mas que una de esas variaciones que ofrece frecuentemente la sintomatologia en el curso de las enfermedades Si se quiere describir con el nombre de *dipsomanía* una aberracion de las facultades de la inteligencia, que induce á los individuos á desear bebidas espirituosas, no vemos en esto mas que una locura crapulosa, ó una embriaguez llamada *intermitente* por Brülh Cramer, en la cual las personas beben licores alcohólicos por *accesos* en tiempos variables (*Ueber die trunksucht und eine heilmetode derselben:* Berl., 1819).

»Diagnóstico.—Pueden confundirse con el delirio de los bebedores otras enfermedades, que se le aproximen por sus síntomas, y que tengan con él una semejanza bastante grande para que el diagnóstico presente á veces graves dificultades. Sin embargo, suele ser necesario para el tratamiento, y bajo el punto de vista de la medicina legal, decidir si la afeccion, cuya naturaleza es el médico llamado á determinar, es un delirio tembloroso ó una locura ébrica incipiente, ó bien un delirio sintomático de lesiones viscerales, de intoxicaciones narcóticas, etc. Recordaremos primeramente, que es preciso antes de todo averiguar la profesion del individuo, sus costumbres y género de vida, y buscar en las materias vomitadas y en los gases espirados el olor del alcohol, que permite en gran número de casos establecer sin detencion el diagnóstico. Pero muchas veces la relacion infiel ó falsa de las personas que rodean al enfermo, el cuidado que tienen de disimular su innoble pasion, y la ausencia de todo indicio y de todo olor, son obstáculos que detienen al médico: entonces deberá recurrir al atento estudio de los síntomas que le suministre el enfermo.

»Los envenenamientos por el opio, la belladona, el estramonio y el beleño, dan lugar á síntomas que tienen la mayor analogía con los del *delirium tremens.* Los fumadores y mascadores de opio y los individuos á quienes se administra de una manera contínua y á altas dosis esta sustancia y sus diversas preparaciones, esperimentan dolores de cabeza, vértigos, zumbido de oidos, alucinaciones estravagantes de la vista, semejantes á las del delirium; se creen en un mundo ideal, se abandonan á ilusiones estáticas, y conversan con seres imaginarios; su rostro espresa la alegría; sus acciones son sumamente movibles, y los movimientos de sus miembros poco seguros; al mismo tiempo cubre su piel un sudor abundante, y hay una falta completa de sueño; cuyos accidentes terminan todos por la aparicion del colapso. El olor de alcohol que exhalan las materias vomitidas y la superficie cutánea ó la respiracion, la forma del delirio que es en general violento, y sobre todo los signos conmemorativos, harán sospechar la existencia del delirium tremens. Segun Pidoux y Trousseau (*Traité de terap.*, t. I, p. 139), las personas narcotizadas por el opio sienten con frecuencia comezon en la piel: este signo podria ser útil para el diagnóstico; pero no suelen hallarse los enfermos en estado de dar cuenta de sus sensaciones.

»En el envenenamiento por la belladona, el delirio es ordinariamente alegre, caracterizado

por estravagancias, risas, locuacidad, gesticulaciones contínuas, movimientos de las manos y de los dedos, y alguna vez por convulsiones; pero de ordinario es estremada la dilatacion de las pupilas, y se presenta al cabo de muy poco tiempo, lo cual no sucede en el delirium tremens; el pulso es vivo y acelerado, ó fuerte y frecuente, ó bien irregular; caractéres que no tiene en esta última afeccion. Otros narcóticos, como el estramonio, la mandrágora y el beleño, producen efectos análogos, y los medios diagnósticos son los mismos que para las sustancias virosas señaladas mas arriba.

»El *delirio nervioso traumático* descrito por Dupuytren (véase el artículo anterior), presenta algunos de los síntomas del delirio de los bebedores. Ya se deja conocer cúan difícil ha de ser establecer el diagnóstico, si se admite con Leveillé, que el delirio observado por Dupuytren, Albers de Breme, y por Lind antes que ellos, no es otra cosa que el delirium tremens, acaecido en personas que hacen uso habitual de las bebidas vinosas y alcohólicas, y estallando con ocasion de una herida, de una operacion quirúrgica ó de una flegmasía interna. Parece que confirma esta opinion, por una parte la confesion misma de Dupuytren, quien dice haberlo observado sin que existiese afeccion traumática; y por otra el buen éxito casi constante que se ha obtenido por medio de los opiados. Cualquiera que sea el orígen de esta neurosis cerebral, ya dependa de la intoxicacion por el alcohol, ó ya de una irritacion simpática trasmitida al cerebro, los datos que se obtengan de las costumbres de los enfermos servirán de guia para formar el diagnóstico. Calmeil, contra el dictamen de Leveillé, encuentra diferencias notables entre el delirio de los amputados y el de los bebedores: «no tiene, dice, el mismo curso, ni presenta la incertidumbre de la voz, el temblor de los labios, ni la falta completa de equilibrio que llega al mas alto grado en los dipsomaniacos» (art. DELIRIUM TREMENS, *Dict. de med.*, 2.ª edic., página 37).

»Es algunas veces difícil establecer al principio, si un caso dado lo es de encefalopatía ébrica ó de locura: en ciertos casos, el delirio, las alucinaciones, los movimientos desordenados, las vociferaciones y la espresion del rostro, difieren muy poco en estas dos enfermedades. Sin embargo, el insomnio no es tan pertinaz en la locura, el temblor de las manos y de los labios es tambien menos marcado, y en fin, la duracion del mal, el conocimiento de las causas que lo han provocado, y la eficacia de los remedios que se ponen en uso, pueden aclarar el diagnóstico.

»Calmeil dice que es fácil confundir la paralisis general incipiente con el delirium tremens, pues que en ambos casos hay dificultad en la pronunciacion, vacilacion en el andar y en los demas movimientos, agitacion é insomnio; aumentándose aun mas la dificultad, cuando la paralisis resulta de escesos crapulosos á que se haya entregado el enfermo, y cuando viene acompañada de los síntomas propios del delirium tremens. La misma dificultad hay tambien, cuando los enagenados padecen un acceso de delirium tremens, pudiéndose suponer entonces que van á ser invadidos de una paralisis general. Alguna vez se inclina uno á creer que se trata de un delirio tembloroso, y bien pronto se conoce que el enfermo está enagenado (Calmeil, *art. cit.*) En estos casos conviene averiguar cuidadosamente el estado habitual del sugeto, y las enfermedades que padece; y cuando falten estos datos ó nos quede alguna duda, será preciso esperar; pues el curso agudo del deliris tembloroso y la disminucion gradual de loo síntomas, disiparán bien pronto toda incertidumbre.

»Cuando el delirio depende de una flegmasía de las meninges ó de la sustancia cerebral, va precedido de cefalalgia, de fiebre, y de los podromos que pertenecen á las enfermedades agudas; y ademas le acompañan ó le siguen movimientos convulsivos, un estado comatoso y los signos de una congestion cerebral mas ó menos activa; al mismo tiempo la pérdida de la inteligencia es casi completa, no se observan esas singulares alucinaciones, ó bien son de corta duracion; y el insomnio pertinaz y la agitacion contínua son reemplazados por un estado soporoso ó bien por convulsiones. A veces la complicacion de la meningitis, de la encefalitis, de la apoplegía, ó de la hiperemia cerebral con el delirium tremens dificulta mucho el diagnóstico, por la aparicion simultánea de los síntomas de estas afecciones. Gran parte de las enfermedades que atacan á los bebedores provocan el delirio; y nos espondriamos á cometer graves errores, si olvidásemos que el delirium tremens, verdadera neurosis escitada simpáticamente por la enfermedad de una víscera, puede marchar juntamente con ella, como todas las complicaciones. Tambien es difícil en este caso establecer, si el desórden acaecido en las facultades cerebrales es una simple neurosis, ó efecto de una meningitis, de una encefalitis ó de cualquiera otra alteracion.

»La encefalopatía saturnina da lugar á accidentes, que tienen mas de una analogía con el delirio de los bebedores: en el delirio saturnino las ideas divagan algunas veces sobre objetos risueños; el enfermo habla de sus ocupaciones; esperimenta toda clase de alucinaciones, se levanta, anda por su cuarto, y se enfurece cuando se le quiere sujetar en su cama; hace esfuerzos considerables para librarse de las ataduras, y sus movimientos son vacilantes. Tambien en este caso, el conocimiento de la causa específica, bajo cuya influencia ha tomado orígen el mal, es el único que puede conducir á un diagnóstico exacto.

En cuanto al temblor de los doradores y de los artesanos que manejan el mercurio, la integridad de las funciones intelectuales, y la ausencia de los demas síntomas, alejan toda incertidumbre. Solo puede haber alguna duda en el caso de manifestarse el temblor mercurial en un obrero, que acabe de entregarse á escesos en las bebidas; pues el mal, que á menudo empieza en estas circunstancias, va entonces acompañado de los signos de la embriaguez, lo que pudiera muy bien engañar al médico, pero por poco tiempo, pues una vez disipado este estado, no quedarian mas que los síntomas propios del temblor mercurial.

»Pronóstico.—La gravedad de la encefalopatía crapulosa depende sobre todo: 1.° del número de recaidas, siendo tanto mas grave, cuanto mayor el número de veces que se ha reproducido el mal. Barkhausen por el contrario, mira el primer ataque como mas peligroso que los otros. 2.° Es poco lisonjero el pronóstico cuando los síntomas son muy intensos, particularmente el delirio, las convulsiones, la agitacion y el insomnio. Ciertos fenómenos insólitos, como las convulsiones epileptiformes, la paralisis, el coma, y un colapso profundo, no son graves, sino en razon de que anuncian una complicacion. 3.° Estas últimas son las que deben servir de base para establecer el pronóstico; si el delirio es simple, la terminacion es casi siempre feliz; por el contrario es muchas veces funesta cuando se declara alguna de las complicaciones en que hemos insistido; siendo las mas temibles las enfermedades del cerebro, la paralisis, la demencia, la imbecilidad, y en una época lejana, las alteraciones orgánicas del tubo digestivo ó del hígado: las enfermedades intercurrentes, como una neumonia ó una erisipela, aumentan tambien la gravedad. Los signos precursores de una terminacion feliz son el restablecimiento del sueño, los sudores y la cesacion del delirio y del temblor.

»Causas.—La causa específica del *delirium tremens* es la introduccion en la economía por una via cualquiera, pero mas comunmente por el tubo digestivo, de bebidas fermentadas, amargas, vinosas ó alcohólicas. La enfermedad ataca con preferencia á los bebedores de aguardiente (J. Frank, obra citada, p. 744). Algunos autores creen que los escesos del vino son la causa mas frecuente de semejante afeccion. Esta puede atacar igualmente á las personas que hacen uso de las bebidas preparadas con las frutas, la miel ó leche fermentadas, etc. La cidra y la cerveza producen efectos análogos: el doctor Spath dice haber conocido dos hombres, que absolutamente no hacian uso sino de esta última bebida, y de los cuales uno fue atacado dos veces del *delirium tremens* y el otro cuatro (mem. cit.). El doctor Horing cree que el café puede ocasionar esta enfermedad, como tambien los licores en cuya composicion se hace entrar algunas plantas estupefacientes, tales como el eléboro blanco, el beleño, el cominillo, el ledum palustre, el licoperdon, el laurel real, etc.: diciendo que por el uso de estos diferentes líquidos, que todos contienen alcohol, la sangre arterial se satura de este, y determina en el cerebro una sobreescitacion muy considerable, que exalta y altera sus funciones.

»El alcohol puede penetrar en los tejidos por diferentes vias; J. Frank admite que este líquido mezclado con el aire, con el agua de un baño, ó empleado en fomentos y en lavatorios, puede dar lugar á la enfermedad (página 744); pero estos casos deben ser bastante raros. Es preciso en general desconfiar del dicho de los enfermos, que disimulan con el mayor cuidado el vicio á que estan entregados, y que llegan muchas veces á burlar la vigilancia mas activa. Sutton, Leveillé y otros, han encontrado casos de esta naturaleza. Puede preguntarse si un hombre, que trabaja una gran parte del dia en medio de una atmósfera cargada de partículas alcohólicas, no podrá contraer el delirio tembloroso. Tartra asistió en union con Rayer á un repostero muy sobrio, en quien se habia presentado de este modo el desórden de las facultades intelectuales. Tales observaciones no deben aceptarse sino con reserva; sin embargo, hallándose admitida la absorcion por la piel y por las vias respiratorias, no hay razon para negarla cuando se trata de un líquido tan penetrante como el alcohol. Sutton dice que este mal no se ha declarado jamás en un hombre sobrio.

»Por lo comun no se presenta inmediatamente despues de la ingestion de los licores espirituosos, sino cuando ya se ha hecho de ellos un uso mas ó menos prolongado; algunas veces se manifiesta á consecuencia de una sola orgia, ó en personas que beben muy á menudo, pero sin llegar á embriagarse. Algunos individuos parecen mas predispuestos que otros, y una pequeña cantidad de licores basta para determinarles el delirio; pero en la mayoría de los casos los enfermos son bebedores de profesion, que han empezado á beber para mitigar sus penas, ó bien para resistir á las escesivas fatigas que les causa su trabajo, acabando bien pronto por tomar los licores en considerable cantidad.

»Los hombres en general estan mas espuestos á padecerlo que las mujeres (Rayer, mem. cit., p. 22). Segun Roesch no ha observado Bang mas que diez mujeres entre cuatrocientos cincuenta y seis enfermos; Hœgh-Guldberg una entre ciento setenta y tres; Kruger-Hansen una entre diez y seis; y el director del hospital de Christiana, una entre once. En Inglaterra y en Polonia por el contrario, ambos sexos parecen ser invadidos en la misma proporcion (mem. cit., p. 22). En París y en Lóndres la proporcion de las muje-

res atacadas de delirio se va aumentando cada vez mas.

»Esta afeccion es mucho mas comun en los paises septentrionales que en el mediodia. La Noruega, la Suecia, la Dinamarca, la Rusia, la Polonia, los Estados-Unidos, la Inglaterra y la Alemania, son los paises que ofrecen mas ejemplos de ella; es mas rara en Francia y y sobre todo en Italia. De 1826 á 1829 ha contado Bang en el hospital de Federico en Copenhague cuatrocientos cincuenta y seis individuos afectados del *delirium tremens* sobre un total de nueve mil enfermos. No obstante, no debe creerse que los paises cálidos esten exentos de esta vergonzosa enfermedad, pues ahora es bastante frecuente en la India y en la América, donde ha cundido hace muchos años la aficion á las bebidas espirituosas.

»La juventud se halla exenta de esta afeccion; es raro observarla antes de los veinte años y despues de los sesenta; siendo entre los treinta y cincuenta, y mas todavía entre esta última edad y los cuarenta, cuando mas se manifiesta. Se la ve aparecer con bastante frecuencia en las mujeres que han llegado á la edad crítica, y que se entregan entonces á los escesos de la bebida.

»Entre las profesiones que esponen á contraerla, deben contarse los de traginante en vino y aguardiente, destilador, tonelero, y en una palabra, todos los artesanos que por la naturaleza misma de sus oficios encuentran con frecuencia ocasion de beber, especialmente aguardiente y vino blanco. Débense indicar tambien como otras tantas causas de esta enfermedad, las emociones morales de toda especie, tales como el miedo, la cólera y todas las penas que trae consigo la pobreza, la necesidad de una escitacion casi continua en que se halla el artesano para resistir mejor los penosos trabajos que le agovian, la ociosidad, la holgazanería y las estimulaciones á que continuamente tienen que recurrir algunos sugetos ocupados en trabajos de gabinete para mantener el cerebro despejado. ¿Deberá en fin considerarse como causa del delirio la perversion moral que la falta de educacion acarrea tan á menudo en las clases trabajadoras? Pero nos parece que esto es hacer un círculo vicioso; porque si todas las causas de que vamos hablando pueden muy bien provocar el delirio, es por la razon de que los individuos se dan á la embriaguez, cuya funesta pasion es en último analisis la causa determinante de la enfermedad. Sin embargo, observaremos que todos los agentes capaces de sobreescitar fuertemente el cerebro, y las emociones violentas del alma, se consideran como causas predisponentes.

»Se poseen pocos datos precisos respecto de la influencia de la temperatura y de las estaciones. Tomamos de Roesch el pasage siguiente: Bang, que practicó en Copenhague de 1826 á 1829, vió cuatrocientas cincuenta y seis personas que lo padecian, entre nueve mil enfermos: Hœgh-Guldberg no ha encontrado mas que ciento setenta y tres entre siete mil de 1830 á 1832. Los enfermos del primero de estos observadores fueron atacados especialmente durante los meses de mayo, junio y julio: Hœgh-Guldberg ha visto duplicarse el número en el mes de mayo, observacion que confirman los hechos recogidos por Barkhausen. Parece segun esto, que las condiciones atmosféricas que mayor influencia tienen sobre la produccion del delirio, son poco mas ó menos las mismas que favorecen la apoplegía: el descenso del termómetro y el aumento de la presion atmosférica obran de una manera indudable, por supuesto como causas ocasionales.

»Hay tambien algunas afecciones internas, que son causa ocasional del delirio, del cual se hacen en seguida complicaciones muy graves. Este modo de produccion de la enfermedad se oculta algunas veces al práctico, que toma entonces la complicacion por la única causa del delirio, y dirige contra la alteracion de las facultades intelectuales una medicacion del todo inoportuna. Parece, segun algunos, que han cometido un error de este género Dupuytren y los demas autores, que han descrito como una afeccion distinta el delirio nervioso. Leveillé establece «que puede un accidente desarrollar repentinamente y de un modo imprevisto la encefalopatía ébrica, en bebedores que no hayan esperimentado jamás ataque alguno despues de los mayores escesos» (mem. cit., p. 211). Esta proposicion, que el autor apoya con observaciones muy juiciosas, merece á nuestro parecer mirarse con atencion; importando en los casos dudosos indagar la verdad por medio de las personas que conocen al enfermo. Roesch, que ha insistido en su memoria sobre este punto de etiologia, coloca entre las causas ocasionales del delirio, la fiebre gástrica, las flegmasías del pulmon, el reumatismo y la erisipela, especialmente la de la cara. «P. Schmidt, de Hambourg, dice este autor, ha observado raras veces el delirio en el estado de simplicidad, mientras que Gœden, de Breme, pretende contra la opinion de casi todos los médicos, no haberlo visto jamás complicado con otros estados morbosos.» Esta diversidad de opiniones depende probablemente, de que el *delirium tremens* bien declarado oculta la enfermedad que lo ha precedido, y que tal vez ha sido causa de su desarrollo. El doctor Sibergundi ha espresado recientemente el mismo modo de pensar, diciendo que no puede verificarse la aparicion de esta enfermedad en un bebedor, sin que el estado general del individuo presente otras anomalías de diferente género; y cita algunos casos en que el mal no estalló sino á continuacion de la fiebre escarlatinosa, de trastornos de las funciones digestivas, de flegmasías pulmonales, y de la epilepsia. (Mem. cit. de Roesch,

p. 26 y 27). Sin duda que conviene tener en consideracion estos datos; pero de seguro tienen el defecto de ser demasiado esclusivos. Nosotros hemos observado casos en que el delirio de los bebedores existia sin la menor complicacion, ni aun de un simple estado saburroso ó de gastricismo como dicen los autores.

»La neumonia, la gastritis, la gastro-enteritis, una hemotisis (Leveillé), el uso de los purgantes (Clifton) y una flegmasía ó una alteracion visceral de cualquiera otra naturaleza, pueden convertirse en causa ocasional del *delirium tremens*. Por fin, la última cuestion que hay que examinar es la siguiente: ¿la abstinencia total y súbita de los espirituosos, es capaz de enagenar á los bebedores y provocar el delirio? Blake pretende que la interrupcion de la accion de los estimulantes sobre el sistema nervioso produce un colapso, que es bien pronto seguido de una reaccion, que propende á restablecer el equilibrio de la economía; cuya reaccion, demasiado enérgica para el estado de debilidad en que se encuentra el cerebro, es la que determina el delirio. Wolf, Wendt y Bruhl Cramer piensan tambien, que la sustraccion de los alcoholes escita ese delirio particular que se ha llamado dipsomania: mas arriba hemos discurrido ya sobre estas opiniones.

»Tratamiento.— La profilaxis de esta afeccion estriba enteramente en los medios de moralizacion que deben ponerse en práctica para desarraigar la embriaguez. El establecimiento de esas instituciones tan útiles, que se han llamado *Sociedades de templanza*, y una educacion mas completa y general de las clases trabajadoras, podrian por sí solos poner un freno á los deplorables escesos, entre cuyos numerosos resultados se cuenta el delirio tembloroso. Con este motivo puede suscitarse una cuestion muy importante de policia médica, y á la cual ha dado Calmeil una solucion muy satisfactoria: ¿hay derecho para apoderarse de una persona atacada del delirio tembloroso, y encerrarla, como se hace con un loco ordinario, en un establecimiento especial, público ó privado? Si el acceso del delirio se presenta por la primera vez, ó no aparece sino por intervalos muy largos y despues de algun raro esceso, es preciso considerar la afeccion como una enfermedad semejante á las que exigen tan solo una vigilancia momentánea mas activa, y dejar al individuo en su habitacion. Pero si los accesos se repiten muy á menudo, si la razon queda debilitada, y si el enfermo se entrega á actos perjudiciales para la seguridad pública y para su vida, debe procederse á encerrarlo. Esta medida, por otra parte, ejerce muchas veces una saludable influencia sobre los delirantes, y les inspira prudentes resoluciones.

»Si el enfermo que padece el delirio tembloroso es invadido de esta afeccion en medio de su esceso, y si el médico es llamado á tiempo, obrará cuerdamente prescribiendo un emético, que hará arrojar por la boca ó por el ano una parte de los líquidos cargados de alcohol que todavía se hallen contenidos en el tubo digestivo. Se podria tambien hacerle tomar una de esas bebidas que se prescriben para disipar la embriaguez, tales como una disolucion acuosa de sal marina, el vinagre, el sub-carbonato de amoniaco, el café, etc. (Véase embriaguez).

»Se han empleado en esta enfermedad las evacuaciones sanguíneas generales y locales, fundándose para esto en algunos síntomas, que parecen indicar una replecion de sangre. Pero la mayor parte de los autores estan de acuerdo en proscribir este método, que consideran por lo menos como inútil, á no ser en las circunstancias siguientes: 1.° cuando existe una congestion cerebral, una hemorragia encefálica, una flegmasía de las meninges, ó alguna otra de las complicaciones que hemos indicado; en cuyo caso el tratamiento se dirige sobre todo contra la enfermedad coexistente; 2.° cuando el delirio es violento y va acompañado de congestion facial, ó cuando el individuo es pletórico y de una constitucion fuerte, el uso de la sangria, las aplicaciones de sanguijuelas á la base del cráneo ó al ano, las afusiones frias y los fomentos á la cabeza con agua y vinagre, han sido recomendados por algunos médicos, y obran en este caso como sedantes. La sangria no conviene mas que en las circunstancias que acabamos de especificar, y aun es preciso ser muy avaro de sangre en tales enfermos. Mas dice Sutton, y es que jamás ha encontrado una indicacion formal para hacer uso de este medio. Se ha exagerado sin duda la funesta accion de la sangria general, puesto que Ware dice, que entre diez y nueve enfermos sangrados durante el curso de esta afeccion murieron únicamente dos, que ademas estaban afectados de pleuro-neumonia.

»El opio es el medicamento que mas se usa contra el delirio. Administrado primero por Simmons, Saunders, Sutton, Dumeril, y Rayer, adquirió bien pronto tal reputacion, que se le ha mirado casi como el específico por escelencia de la enfermedad. Con todo, John Ware, en América, se ha pronunciado contra esta pretension demasiado absoluta: entre ocho casos tratados por el opio á altas dosis á fin de conciliar el sueño, cuatro terminaron por la muerte; y entre siete tratados por proporciones menores de este medicamento, sucumbieron dos: de esto concluye el autor, que si el opio no daña, es por lo menos inútil.

»Cuando se prescribe este narcótico, es preciso contar con que muchas veces adquieren los síntomas mas incremento, y que no siempre va inmediatamente seguido de un alivio notable; pues la agitacion, el delirio y

el insomnio son mas marcados, hasta que empiezan á hacerse sentir los efectos sedantes del medicamento. En algunos casos parecen redoblarse los accidentes, mientras no se aumentan las dósis. Se puede emplear el opio al principio ó en el curso de la afeccion, sin que en uno ni otro caso sean menos saludables sus efectos. Deberá recordarse que la disposicion especial en que se encuentra el enfermo, le permite soportar sin inconveniente dósis enormes de este medicamento. En diferentes casos se ha hecho subir la dósis de esta sustancia, á veinte y cuatro y setenta y dos granos en cuarenta y ocho horas (Ware, *Sur les effets funestes de l'opium, etc.*, en *Gaz. med.*, 1838, p. 684). Ordinariamente se administra á la dósis de uno á tres granos en las veinte y cuatro horas; y se cree que es preciso aumentar la proporcion hasta que cesan el delirio y la agitacion, y llega á conseguirse el reposo y el sueño. Se ha dicho que los efectos, alguna vez fatales, que produce este narcótico, dependian de la timidez del práctico, que no habia sabido obtener la sedacion elevando las dósis. Los que no temen su accion lo prescriben en cantidad de medio, uno y aun grano y medio por hora; pero la mayor parte de los médicos no usan de este remedio sino con precaucion, y se contentan con hacer tomar al enfermo uno ó dos granos diarios de opio, ó medio ó dos granos de una sal de morfina en forma de píldoras, en pocion ó en lavativa. Estas preparaciones narcóticas pueden reemplazarse con el láudano de Sydenham (doce gotas á un escrúpulo). Dupuytren hacia uso de lavativas preparadas con cabezas de adormideras ó con el láudano.

»Con estos medicamentos nos proponemos obtener el sueño y una sedacion general; pero algunas veces no puede esto conseguirse ni aun empleando cantidades considerables de opio, como sucedió en un caso citado por Ware, que vió perecer dos enfermos sin haber podido procurarles el sueño. No se ha de suponer que sea imposible la curacion si el enfermo no llega á conciliar el sueño; pues el citado profesor americano refiere, que habiéndose dormido un individuo por los efectos del opio, sucumbió en un estado comatoso, y nosotros hemos sido testigos de hechos semejantes; por lo cual aconsejamos á los que no quieran arriesgar una medicacion tan enérgica, que se atengan solo á los sedantes dados en corta cantidad. Siempre nos ha parecido difícil poder arreglar la dósis del opio á los síntomas que se observen. ¿Cómo conocer, por ejemplo, que la dósis es insuficiente, cuando se hacen mas intensos el delirio y la agitacion, y persiste el insomnio? ¿Se deberá, como en un caso de que hemos sido espectadores, sumergir al enfermo en un narcotismo espantoso, con el pretesto de que si los síntomas no han mejorado es por insuficiencia de la dósis de opio? En el caso de que ahora tratamos, el éxito coronó la arriesgada tentativa del médico; pero en verdad que es preciso tener mucho valor, para no asustarse al considerar la congestion lívida de la cara, el brillo de los ojos, la inyeccion sanguínea de las conjuntivas, el colapso, el coma y la insensibilidad en que caen los enfermos narcotizados de este modo. Por lo demas, lejos de desechar el opio, nosotros lo creemos muy útil en el mayor número de casos, pero administrado á dósis refractas, y en lo posible, hasta producir el sueño. El doctor Spath dice que la digital obra mucho mejor y con mas prontitud que el opio; tambien han preconizado esta planta otros muchos médicos, que la consideran como un remedio cuyos efectos faltan rara vez. Spath pone una dracma de polvo de digital en seis onzas de vehículo, y da una cucharada de hora en hora.

»El tártaro estibiado es despues del opio el remedio que ha merecido mas sufragios; y se aconseja darlo á dósis muy altas. Ordinariamente uno á dos granos del medicamento en disolucion y á dósis emética, producen un alivio notable y un estado de calma muy satisfactorio. Algunas veces se remplaza el tártaro estibiado con la ipececuana (veinte granos á dos dracmas) ó el sulfato de cobre. Las indicaciones terapéuticas en que se ha fundado la prescripcion de los eméticos, se han sacado del estado de la lengua, del estreñimiento y de los demas signos de saburra gástrica. Entre doce enfermos sometidos á la accion de los eméticos, observó Ware un solo caso de muerte.

»El método evacuante consiste en el uso de los purgantes suaves, como las sales alcalinas, el agua de Sedlitz, el aceite de ricino y el cocimiento de tamarindos. No conviene confiar mucho en este género de tratamiento. Por nuestra parte nos contentaremos con enumerar los siguientes remedios, que cuentan buenos resultados, si hemos de creer á los médicos que los han propuesto: 1.° los calomelanos alabados por Amstrong (*On the brain-fever following intoxication*, *Journal de med. et de chir. d'Edimb.*, número 6, tomo IX, part. I, 1813), y dados por algunos ingleses hasta determinar el tialismo; 2.° los antiespasmódicos como el alcanfor, el almizcle, el éter (agua de menta, seis onzas; éter y sub-carbonato, de amoniaco, dos dracmas; láudano de Sydenham, un escrúpulo); el sub-carbonato de amoniaco, la valeriana, la imperatoria (Spitta en *Hecker's annal der gesammt.* Heilk, 1830); el elixir de Haller; 4.° el fósforo; 5.° el sulfato de quinina á altas dósis (un escrúpulo á una dracma); y 6.° la graciola (Muhrbeck Nutzen, *des extractum gratiolæ beim delirium tremens*, en *Hufeland's journ.*, julio, 1830). ¿Quién podrá en vista de esta larga lista de sustancias, dotadas de propiedades diferentes, creer un solo instante que sirvan de algo en la curacion del delirio, á menos que exista una complicacion á la que se dirijan especialmente?

»El tratamiento de las enfermedades coexistentes debe tomarse en séria consideracion. Es preciso vigilar el enfermo incesantemente, para que no llegue á desarrollarse ninguna lesion visceral, sin que estemos en disposicion de combatirla, y sobre todo para poder descubrir desde el principio si existe alguna enfermedad que haya podido ser causa ocasional del delirio. En efecto, la conducta del médico en tales circunstancias deberá variar segun los casos; pues si existe una flegmasía de las meninges, de la pulpa cerebral, ó una hemorragia, que hacen como ya hemos visto muy difícil el diagnóstico; ó bien una gastro-enteritis ó una neumonia, que hayan sido causa ocasional del delirio tembloroso, deberán tratarse estas enfermedades como si fueran independientes de la afeccion de las facultades intelectuales. No de otro modo se han obtenido resultados incontestables por el uso de las emisiones sanguíneas, generales ó locales, y los vejigatorios aplicados á las estremidades inferiores. No debe el médico asustarse aunque persistan los accidentes que pertenecen al delirio, los cuales desaparecen ordinariamente con el uso de los agentes terapéuticos apropiados á la naturaleza de la enfermedad, entre los cuales se halla el opio, que á dósis moderada corresponde bien pronto á su esperanza. La congestion cerebral y el coma apoplético reclaman el uso de la sangria; y lo mismo sucede con esa forma de delirio que hemos designado, con los autores alemanes, bajo el nombre de *delirio tumultuoso*, entre cuyos síntomas figuran algunos de los que pertenecen á la epilepsia. Cuando esta última enfermedad ó alguna de las afecciones que suceden al delirio, tales como la imbecilidad y la demencia, llegan á declararse, cambia totalmente el tratamiento, y no pertenece ya á la historia del delirium tremens. Sin embargo, bueno será prevenir, que en algunos casos deben combatirse con las emisiones sanguíneas los síntomas epilépticos que son efecto de la congestion encefálica.

»¿Convendrá en algunos enfermos, afectados de la forma de delirio que se ha llamado *dipsomania*, satisfacer el deseo irresistible que tienen de beber? Ya hemos hecho notar que la dipsomania podia muy bien aparecer como uno de los síntomas del delirium tremens, y que tenia el mismo origen que las demas perturbaciones de las facultades intelectuales y de las sensaciones, que caracterizan la enfermedad. En este supuesto, ¿deberemos fijarnos en este síntoma, y dar al dipsomaniaco cierta cantidad de bebidas vinosas ó alcohólicas por temor de que se exaspere el mal? Creemos que no es urgente satisfacer esta especie de indicacion sintomatológica. Es verdad que los autores dicen haber calmado el delirio por la administracion del alcohol; pero si han llegado á conseguirlo, ha sido con detrimento del enfermo. No podemos convenir en que para curar un envenenamiento, como lo es el producido por el alcohol, se pueda dar con ventaja una nueva cantidad de veneno. Pero en este caso se dirá, ¿cómo esplicar los buenos resultados que han obtenido ciertos observadores? A esto responderemos, que se ha designado muchas veces con el nombre de *dipsomania* una especie de monomanía ébrica, que se manifiesta en los bebedores entregados desde mucho tiempo antes á las bebidas, la cual les escita de vez en cuando á beber licores; pero esta no es mas que una depravacion, una monomanía de embriaguez, como la llama Esquirol (*Des maladies mentales*, tomo II, pág. 72, 1838), que difiere esencialmente del delirium tremens.

»Háse propuesto tambien en el tratamiento de esta enfermedad seguir una medicina puramente espectante. Los que han abrazado este partido, del cual dicen estar satifechos, atemperan la terapéutica á los síntomas. Calmeil refiere, que los enfermos tratados por Esquirol se curaban en tres dias sin que jamás tomasen opio. Se les pone al principio al uso de una bebida ácida, tal como la limonada tartarosa ó cítrica, ó á una simple tisana acuosa ó ligeramente laxante (la cebada melada, los tamarindos, el suero, las sales de potasa ó de sosa). Si la boca está amarga, la sed es poco viva y se perciben síntomas de infarto gástrico, se administra uno ó dos granos de tártaro emético; el cual puede darse tambien disuelto en bastante cantidad de líquido; ó se le reemplaza por un purgante, como el agua de Sedlitz, el aceite de ricino y los calomelanos. Las congestiones del cerebro, el delirio violento, las convulsiones y el coma, indican las emisiones sanguíneas generales y locales, las afusiones frias y los sinapismos. Los vejigatorios, de los cuales abusan algunos médicos, rara vez son necesarios, y contribuyen á aumentar la agitacion y el furor del enfermo. Fácil es comprender que la terapéutica tan natural, cuyas principales bases acabamos de trazar, ha de haber reunido considerable número de partidarios; pues en efecto, nos parece preferible ó todas las demas, sobre todo cuando al mismo tiempo se prescribe una dósis moderada de opio. Otra consideracion milita ademas en nuestro concepto en favor de esta terapéutica. Una multitud de enfermedades diversas que se han confundido muchas veces con el delirium tremens, y las frecuentes complicaciones de esta enfermedad, exigen medicaciones, á menudo opuestas, segun la naturaleza misma de cada lesion; y seria esponerse á errores graves, limitarse á un solo remedio, como el opio, la digital ó el emético por ejemplo. Puede decirse, es verdad, que siendo específica la causa de la enfermedad, conviene atacarla por un agente terapéutico especial, del mismo modo que el cólico de plomo se combate por medios puramente empíricos y siempre idénticos (tratamiento de

la Caridad), la sifilis por los mercuriales, etc.; mas para esto seria preciso que estuviese bien demostrado que el opio es el verdadero y único específico cuya accion no falta jamás, y ya hemos visto que no todos los médicos son de este modo de pensar.

»NATURALEZA Y CLASIFICACION. — Sauvages coloca en el número de las manias sintomáticas la parafrosinia ó delirio pasagero, que puede ser producido por sustancias deletéreas, tales como los licores espirituosos bebidos con esceso ó aun respirados. Cullen lo coloca tambien entre las manias sintomáticas (*Elem. de med. prat.*, tomo III, página 191, edicion de 1819). Sutton no dice de una manera precisa el género de lesiones con que tiene el delirio mas afinidad, ni el sitio que debe ocupar en una nosologia metódica; sin embargo, procura distinguir el delirio de la mania. Rayer, despues de presentar las diferencias que existen entre esta afeccion y las manias crónicas, se manifiesta convencido de que se la debe considerar como una especie de mania, distinta de todas las otras. (*Mem. cit.*, p. 29). Calmeil dice que todos los síntomas indican el parentesco del delirium tremens con la locura (art. DELIRIO ya citado, p. 37). En efecto, todos los caractéres de la enagenacion mental en el estado agudo, se encuentran en el delirio; las mismas perturbaciones de la inteligencia y de las sensaciones, la misma ausencia de fiebre en gran número de casos, y el insomnio; sin embargo, la desaparicion repentina de los accidentes, el temblor de los miembros, las alucinaciones en casi todos los sentidos, y la eficacia del tratamiento, establecen diferencias esenciales que no deben despreciarse. Los autores que han hecho de él una forma particular de enagenacion mental, le han llamado *locura ébrica*, mania de los bebedores; pero estas espresiones son viciosas, porque se aplican igualmente á gran número de enfermedades del cerebro, producidas por el uso prolongado de las sustancias vinosas y alcohólicas.

»Se ha querido encontrar en las alteraciones de las meninges y del cerebro la causa del delirium tremens; y la aracnoiditis, la encefalitis, etc., han sido consideradas como otras tantas flegmasías, que diesen lugar á todos los síntomas de esta afeccion. Puede leerse en el trabajo, que hemos citado ya muchas veces, de Leveillé una refutacion completa de semejante doctrina, que ya no cuenta partidarios. En efecto, ¿cómo sostener que las lesiones encontradas en el cadáver son la causa de los síntomas observados durante la vida, cuando la ausencia completa de estas lesiones constituye la regla general, y cuando los desórdenes materiales no representan absolutamente otro papel que el de complicaciones? No necesitamos, pues, sostener una larga discusion, para probar que la naturaleza de la enfermedad no puede consistir en una inflamacion del cerebro ó de sus cubiertas; y menos todavía nos hace falta demostrar que no es efecto de una gastritis ó de una gastroenteritis. Si se admitiera lo contrario, seria preciso conceder que la hiperemia cerebral, la apoplegía, la neumonia, la erisipela, la escarlatina, el sarampion, y otras muchas enfermedades coexistentes, eran la verdadera causa del delirio; en efecto, pueden en ciertos casos ser su causa ocasional, pero ya nos hemos esplicado suficientemente sobre este punto.

»Falta ahora desenvolver la doctrina de los que no ven en el delirium tremens mas que un delirio nervioso, es decir, una simple neurosis. Los argumentos en favor de esta opinion no van descaminados, y pensamos por nuestra parte, que semejante hipótesis es la única aceptable por ahora, mientras no se posean documentos mas precisos sobre la anatomía patológica de esta afeccion. Entretanto se la debe considerar como dependiente de una simple modificacion, acaecida en las funciones del sistema nervioso cerebro-espinal; modificacion que corresponde sin duda á un cambio de estructura, pero sumamente fugaz, y del que no se ha podido hasta ahora encontrar el menor vestigio. El delirio es efecto de la introduccion del alcohol, que sigue al uso mas ó menos prolongado de las bebidas fermentadas, amargas y alcohólicas. Es pues un agente específico el que determina la afeccion. Se ha dicho que dependia de una simple estimulacion de las estremidades nerviosas, producida por el alcohol; pero otros autores piensan con mas razon, que este líquido introducido en el torrente circulatorio por la absorcion, ejerce una influencia patogénica, cuyos efectos son muy variados; pues ya se ven aparecer fenómenos de embriaguez, ya una congestion cerebral, ya una apoplegía, ó ya un ataque de epilepsia ó de delirium tremens, y en algunos casos convulsiones. Cuando los sugetos beben grandes cantidades de aguardiente y se entregan á este vicio durante muchos años, no tardan en aparecer enfermedades muy diversas con alteracion del cerebro ó sin ella, como la demencia, la dipsomania, la paralisis, etc. Bajo la influencia de la intoxicacion especial producida por las bebidas espirituosas vemos desarrollarse enfermedades muy variadas, de la misma manera que se manifiestan por la intoxicacion saturnina el delirio, las convulsiones, el coma, la epilepsia, la paralisis, el temblor ó un simple cólico metálico. No puede desconocerse la analogía que hay entre estas dos clases de intoxicacion, sobre todo si se tiene presente, que despues de las enfermedades saturninas que acabamos de indicar, no se encuentra ninguna alteracion anatómica que pueda considerarse como la verdadera causa de los accidentes saturninos. En una y otra intoxicacion, los síntomas, la naturaleza de los mismos, la ausencia de tod

lesion, y el tratamiento, todo nos inclina á admitir que no hay mas que una neurosis. Sin duda que hay en estas enfermedades algo mas que el principio venenoso; pues de lo contrario, ¿cómo se esplicaria la diversidad de afecciones bajo la influencia de un mismo agente específico? ¿Por qué en tal individuo se desarrollaria el delirio saturnino ó el tembloroso, y no un ataque de epilepsia? Esto depende, como sabemos todos, del misterio de las predisposiciones. Algunos son atacados de delirio despues de un solo esceso de vino, mientras que otros no llegan á serlo, sino al cabo de muchos años de los mas deplorables abusos. En unos se manifiesta el delirio saturnino con mucha intensidad al primer cólico de plomo, ó sin que este haya existido; en otros sobrevienen paralisis ó convulsiones, etc. Las moléculas del alcohol y del plomo son las causas patogénicas; pero se les agregan todas las diferencias individuales, y las modificaciones determinadas por los agentes de la higiene, cuyas infinitas influencias, muy difíciles de calcular, tienen la mayor parte en la produccion de la enfermedad. No insistiremos mas en este paralelo de dos grandes clases de enfermedades, producidas las unas por el alcohol y las otras por el plomo; pues ya hemos hablado en otro parage sobre este particular (Véase *Complicaciones y especies*). Algunos autores han colocado el asiento de la enfermedad en el nervio gangliónico. El doctor Spath encuentra su causa en un defecto de armonía entre los dos grandes sistemas nerviosos, y especialmente en el predominio del sistema nervioso abdominal sobre el encefálico (en la mem. cit., p. 279). Topken no está muy distante de dar a la enfermedad el nombre de *crethismus criticus cerebri abdominalis*, porque cree que tiene su asiento en el plexo celiaco. (*Ueber die natur und den sitz der delirium tremens*, en *Hufeland's journ.*, tomo XLVIII, núm. 6, página 59, 1822).

»Historia y bibliografía.—Se ha querido encontrar una indicacion de esta enfermedad en un pasage de las Coacas de Hipócrates (§. 76); pero los términos vagos de que se sirve este autor son aplicables á un gran número de afecciones cerebrales. Aristóteles cuenta que Dionisio el Tirano fué víctima durante ochenta dias de un acceso de embriaguez, en el cual ve Calmeil un ejemplo de delirio suficientemente caracterizado. A Sutton es á quien pertenece el honor de haber dado una descripcion completa de esta enfermedad (*Tracts on delirium tremens*, etc., en 8.º, Lóndres 1813, trad. al aleman por Heinecken; Brema en 1820); la cual habia sido ya bien estudiada por Saunders, quien la distinguió de las demas afecciones, y propuso el opio para combatirla. Sutton le dió el nombre con que hoy se conoce, y publicó algunos hechos, que fueron de mucho interés en la época en que apareció la obra de este profesor. Parry (*The med. and phys. journal*, Lond., enero 1814), Bidwel (*A case of del. trem.*, en *Lond. med. reposit.*, t. IV, 1816), y otros médicos ingleses y americanos, publicaron observaciones particulares que difundieron alguna luz sobre muchos puntos de su historia, aunque pocas veces establecieron suficientemente el diagnóstico de las complicaciones.

»La memoria de Rayer, que salió á luz en 1819, aunque escrita con mucha exactitud, añadió poco al estudio de los síntomas, de las complicaciones y de su tratamiento. J. Frank habia delineado sus principales caractéres, pero confundiéndolos con otros fenómenos morbosos debidos á la embriaguez. En la edicion de Leipsic (*Prax. med. univ. præcep.*, parte 2.ª, seccion 1.ª, volúmen 1.º) comprende este sábio autor la historia del dilirio en un capítulo titulado *De ebrietate et ebriositate deque ejus effectu, delirio tremente* (p. 735), demostrando en muchos pasages, que habia llegado á conocer bien el modo de generacion de las enfermedades que proceden de un estado habitual de embriaguez (*ebriositas*). Hablando de algunas afecciones que se han confundido con el delirio, se espresa en los siguientes términos: «Delirium tremens (sit venia nomini absurdo) »sequentes morbos pro re nata amplecti credi»mus; encephalitidem tremefacientem, febrem »cephalicam, rachialgitidem tremefacientem, »febrem lentam nervosam, maniam, conditio»nem phlogisticam hepatis, ventriculi, pan»creatis et lienis, sæpe plexui nervorum solari »infensam, atque labefactationem systematis »nervosi universi.» Despues de esta enumeracion añade con mucha sagacidad: «Tui erit, »delirii trementes forma sese exhibente, illam »analysi submitere et juxta præcepta tradita et »tradenda, sineque præconcepta opinione, uni»cuique morbo quod suum est dare» (p. 750).

»Citaremos, entre los autores cuyos trabajos es útil conocer, á Brühl-Cramer (*Ueber die trunksucht*, Berl. 1819), que ha escrito una obra, en la cual confunde á veces el delirio tembloroso con otras afecciones de naturaleza diferente; á Blacke (*A paper on delir. trem.*, *Edimb. méd. and. surg. journ.*, t. XIX, 1823), y á Leveillé, cuya Memoria ha contribuido mucho á aclarar las verdaderas causas del delirio, simple ó complicado con una flegmasía, ya de las meninges ó ya del tubo digestivo; procurando tambien demostrar que el delirio nervioso de Dupuytren no difiere del de los bebedores (*Sur l'encephalopathie crapuleuse* en *Mem. de l'Acad. roy de med.*, t. I).

»Seria inútil presentar al lector todas las observaciones referidas por los autores alemanes (en *Hufeland's jonrn.* en *Rust's magazin*) ingleses ó franceses. J. Frank y Dezeimeris, han formado de ellas una nota bibliográfica muy completa, que nosotros no podriamos hacer mas que copiar (en *Praxeos*, *loc. cit.*, página 736; y *Dict. de med.*, art. Delirio, p. 42). Nos limitaremos, pues, á citar las obras notables de Barkhausen (*Beobachtungen uber den

sauferwahnsinn, oder das delirium tremens, Brem., 1828), de Dreyfuss (*Ueber den sauferwahnsinn*, Wurtzb., 1831), de Kopp (*Ueber das delirium tremens*, en Seiner *Beobachtungen im gebiete der ausuebend. en keilkunde*, Franc. 1821), de Spath (*Ueber das delirium tremens*, etc., en *Medicinische annalen de Heidelberg*, 1836, tomo II, cap. II, p. 269), y de Ware (*Remark on the history and treatment of delirium tremens*, Bost., 1831). El trabajo del doctor Roesch, consagrado al estudio de todas las enfermedades producidas por la embriaguez, trata del delirium tremens, y contiene algunas observaciones útiles sobre sus causas, complicaciones y tratamiento.» (MONNERET Y FLEURY, *Compendium*, etc., t. III, p. 1. y sig.).

ARTICULO IV.

De la locura.

»SINONIMIA.—Μανία, παραφροσύνη de Hipócrates y Galeno; *Insania* de Ciceron y Plinio; *Amentia* de Cullen, Sauvages, Vogel, Sagar y Linneo; *Ecphronia* de Good; *Morosis* de Linneo; *Phrenitis apyreta* de Sauvages; *Delirium* de Sauvages y Crichton; *Panophobia* de Linneo; *Vesania* de Linneo, Cullen y Parr; *Demonomania* de Sauvages y Sagar; *Dæmonia* de Linneo; *Melancholia*. de Sauvages, Boerhaave. Cullen, Linneo, Vogel, Sagar; *Mania melancholia* de Young; *Athymia* de Vogel y Swediaur; *Mania* de Boerhaave, Sauvages, Linneo, Cullen, Vogel, Sagar y Swediaur; *Delirium maniacum* de Hoffmann; *Paraphrosyne* de Linneo; *Mania universalis* de Young; *Vesania mania* de Parr; *Chœraphrosyne*, *dementia, moria* de Swediaur; *Enagenacion mental, locura* de Pinel, Esquirol y Leuret; y *Frenalgia* y *Frenopatia* de Guislain.

»Al llegar á la historia de la locura nos encontramos con ciertas dificultades, dependientes de la magnitud é importancia del asunto. El estudio de la enagenacion mental constituye por sí solo un ramo del arte de curar, y exije para esponerlo convenientemente, algunos pormenores, que en rigor no caben en los límites de nuestra obra, pero que por otro lado son demasiado interesantes, y tienen una aplicacion harto frecuente, para que podamos escluirlos. Obligados pues por una parte á no salir de cierto terreno, y deseosos por otra de no ofrecer á nuestros lectores un trabajo truncado é inútil por su insuficiencia, procuraremos evitar uno y otro escollo. Para esto dejaremos á un lado, ó reasumiremos en pocas palabras ciertas cuestiones de psicologia, fisiologia y frenologia, que tienen sin duda mucho interés, pero que mas bien corresponden al dominio de la filosofía que al de la medicina, y solo consideraremos la materia bajo el punto de vista práctico. Sabemos muy bien que obrando de este modo nos esponemos á descontentar igualmente á ciertos especialistas, y á no pocos médicos que piensan no tener nada que ver con tal ó cual parte de su ciencia; pero los cargos contradictorios que nos dirigirán algunos, esperamos no nos hagan perder la aprobacion de los hombres imparciales y sensatos, que ya en circunstancias semejantes nos han concedido su voto.

»DEFINICION.—¿Qué es lo que debe entenderse por locura? ¿por qué signos conoceremos que un hombre está loco? ¿Existe un límite preciso entre la razon y la locura?

»Es mas difícil de lo que generalmente se cree responder á estas cuestiones, y á poco que se reflexione sobre ellas, no tarda en reconocerse con J. Copland (*Dic. of pract med.*, part. VI, p. 433), que será siempre imposible definir la enagenacion mental de un modo satisfactorio.

»Las vesanias ó locuras, segun Cullen, son unas enfermedades en que no hay pirexia ni afeccion comatosa, y que consisten en una *lesion de las funciones intelectuales*» (*Elem. de med. prat.*, traduc. de Bosquillon, tomo III, pág. 175).

»La enagenacion mental, dice Georget, es una enfermedad apirética del cerebro, comunmente de larga duracion, casi siempre con *lesion incompleta de las facultades intelectuales y afectivas*, sin trastorno notable de las sensaciones y movimientos voluntarios, ni desórdenes graves, y á veces ni aun leves, en las funciones nutritivas y generadoras.» (*Dict. de med.*, t. XIII, p. 251).

»Lo que caracteriza esencialmente la enagenacion mental, segun Foville, es un *trastorno de las facultades intelectuales*, complicado ó no con desórden de las sensaciones y movimientos, sin alteracion profunda y duradera de las funciones orgánicas» (*Dict. de med. et de chir. prat.*, t. I, p. 484).

»La locura ó enagenacion mental, dice Esquirol, es una afeccion del cerebro comunmente crónica, sin fiebre, caracterizada por varios desórdenes de la sensibilidad, voluntad é inteligencia (*Des maladies mentales*, etc., t. I, p. 5).

»Es fácil conocer que ninguna de estas definiciones nos da una idea exacta de la locura. ¿Qué es lo que debe entenderse por las palabras *trastornos*, *perversion y desórden* de las facultades intelectuales? ¿Cuál es el valor que rigurosamente debe atribuírseles? El espíritu del hombre difiere tanto de un individuo á otro, es tan variable y se impresiona tan fácilmente por una multitud de circunstancias esteriores, por las sensaciones y pasiones, que es imposible establecer un tipo en las facultades intelectuales, que sirviera de modelo para conocer cuando estas han perdido su integridad. «No me ha sido posible, por mas que he hecho, dice Leuret, distinguir por su sola naturaleza una idea loca, de otra razonable. He buscado en Charenton, en Bicetre y en la Salitrería, la idea que me parecia mas des-

atinada, y comparándola luego con muchas de las que corren en el mundo, me he sorprendido y casi ruborizado, de no encontrar entre ellas ninguna diferencia» (*Fragments psychologiques sur la folie*, p. 41). Lo que en unos individuos es un *trastorno*, es en otros un estado *fisiológico*. «En su orígen, y en las disposiciones mentales que son su causa predisponente, ocasional ú orgánica, la locura es todavía razon, y la razon es ya locura» (Lelut, *Du demon de Socrate*, p. 324). ¿Se llamará *loco* á un hombre, que dominado por un pensamiento, por decirlo asi, esclusivo, se conduzca en todas las demas cosas con una singularidad, con una estravagancia á veces escesiva? «¿Qué cosa mas análoga á la mania crónica, dice Lelut (loc. cit., p. 350), que las costumbres de la mayor parte de los compositores de un verdadero talento, pintores, poetas, músicos y aun hombres doctos, sobre todo en lo relativo al objeto y al momento de sus inspiraciones?» ¿Se dirá que una persona es *loca*, porque se entregue á algunos actos verdaderamente estravagantes bajo el imperio de una pasion violenta? En nuestro propio estado normal, «¿no tenemos todos en nuestra organizacion moral alguna costumbre mas que caprichosa, alguna *mania* que seria difícil esplicarnos, y mas difícil aun desechar enteramente?» (Lelut, loc. cit., página 352). «Con unas mismas ideas, dice Leuret, puede uno ser tenido por cuerdo ó por loco, lo cual depende del tiempo en que uno vive, y del carácter y del grado de instruccion de las personas que le rodean. El hombre es la medida de todo, y nuestra razon la de la locura de los demas;» Cuántas consideraciones de tiempo, de lugar, de preocupaciones, de costumbres y de educacion, es preciso examinar, antes de decidir que un hombre ha sido ó es loco! ¿Dónde está, repetimos, el límite preciso que separa la razon de la locura? Dejaremos responder á Lelut, que ha examinado cuidadosamente y con talento esta interesante cuestion.

»Supongamos que un hombre se halle toda su vida, dice este autor, fuera de la regla comun por la estravagancia de sus maneras, opiniones y conducta, ó bien solo por alguna de estas circunstancias; que no haga, diga ni piense ninguna cosa como los demas; que obre asi por vanidad, orgullo, timidez ó prudencia, por una reunion de estos diversos sentimientos, ó en fin, por una escentricidad que no se esplica sino por sí misma; siempre que no pase mas adelante, que sea escéntrico, estravagante, pero nada mas, es decir, que en último análisis piense, hable y obre, lo mismo que todos hemos pensado, hablado y obrado en algunos instantes de nuestra vida; concebimos semejante estado, lo compadecemos, tal vez nos ofendemos de él, pero no le damos ni debemos darle el nombre de *locura*, tanto por prudencia como por razon; y no debemos sobre todo calificarlo de tal, cuando se trate del estado intelectual de un hombre, cuya gran capacidad de espíritu merezca se le dispensen sus distracciones, á veces divertidas; pues este hombre no tendria tal vez un talento tan sobresaliente, si no fuera estravagante, y aun en ciertos casos ridículo, en las cosas de poca entidad.

»Supongamos ahora que se halle un hombre contínuamente dominado por una pasion intelectual, es decir, por una idea fija; que la tenga presente en todas las fases sucesivas de su existencia, en todas sus posiciones tan variadas y á veces contrarias; que olvide de vez en cuando el cumplimiento de sus deberes ordinarios, los de ciudadano, de padre y aun de esposo: si su organizacion es fuerte, ó las circunstancias no son demasiado desfavorables, si el objeto puede conseguirse ó parece estar próximo, podrá no sucumbir su razon, y semejante escentricidad no será mas que una tension peligrosa del espíritu, que no podria calificarse de locura sin una injusta imbecilidad.

»Pero es preciso confesarlo; el talento llevado asi hasta sus límites estremos, usando de un instrumento demasiado tenso, y abandonándose á toda la violencia ó profundidad de sus inspiraciones, se halla muy cerca de ese estado deplorable, cuyo nombre se le ha dado algunas veces. Un paso mas y está salvado el intervalo, y en lugar de Galileo tenemos á Cardan: en lugar de Alejandro á Mahoma; en vez de Melanchton á Lutero, y á Sócrates en lugar de Platon» (*Du demon de Socrate*, p. 144-148). Diremos aqui á Lelut, que si es posible demostrar que Sócrates, Pitágoras, Empedocles, Mahoma, Rousseau y Lutero, presentaban realmente algunos de los síntomas de la enagenacion mental, no podria darse el nombre de *locos* á unos hombres que la admiracion de la posteridad ha colocado en el templo de la gloria, y que por lo tanto es preciso buscar para ellos otra denominacion. Empero lo que debe deducirse de todo esto es que no hay punto exacto de demarcacion, y que probablemente no llegará jamás á establecerse de una manera precisa; siendo preciso contentarse con estrechar lo mas posible los límites en que se debe hallar.

»Lelut ha emprendido esta tarea. Despues de estudiar «los estados fisiológicos que, siendo todavía de razon, se acercan mas á las diversas formas y grados de la locura;» de demostrar que la alegria, la cólera, el miedo, la desesperacion, el amor y la embriaguez, nos hacen cometer actos desordenados, comparables, si no semejantes, á los de los locos; y de establecer que en el delirio de las pasiones, lo mismo que en el de la locura, empieza el trastorno por la parte moral ó afectiva de la inteligencia, pasa á indagar si existe alguna diferencia constante entre estos dos estados, y la formula de este modo:

»En último análisis, los caractéres del estado de la razon que tiene mas analogia con la locura, es decir, la pasion, son un trastorno

parcial de las facultades morales, que existe con conciencia del individuo que lo esperimenta, reconociendo una causa esterior actual, manifestándose únicamente por un error en las intenciones, y por la asociacion harto rápida, y la naturaleza demasiado esclusiva de las ideas.

»Los de la locura son un trastorno mas ó menos general y complexo de las facultades morales, que existe sin conciencia del individuo que lo esperimenta, verificándose espontáneamente ó sin causa esterior actual, manifestándose por un error no solo de las intenciones, sino especialmente tambien de la identidad y la existencia, asi de las personas como de las cosas, y en fin, por la disociacion de ideas.

»La comparacion de estos caractéres diferenciales induce á Lelut á definir la enagenacion mental, diciendo que es *un trastorno de las pasiones y la voluntad, sin conciencia ni causa esterior actual, acompañado de un vicio en la asociacion de los sentimientos y las ideas, y de transformacion de estas manifestaciones intelectuales en sensaciones* (*Recherches des analogies de la folie et de la raison.* Lelut, *du demon de Socrate*, memoria III, p. 321).

»Nosotros adoptamos esta misma definicion, que es preferible á todas las que se han dado hasta ahora; aunque sin embargo, como se verá mas adelante, no puede aplicarse á todas las formas de enagenacion mental.

»División.—Sin hablar de algunos autores antiguos, que confundian con el mismo nombre afecciones enteramente estrañas á la enagenacion mental, tales como la bulimia, el zumbido de oidos, la hipocondria, etc., se han hecho gran número de divisiones en el estudio de la locura.

»Cullen, que sin razon se niega á referir las alucinaciones á la enagenacion mental, establece la clasificacion siguiente:

»A. *Manía ó locura universal.* a. *Mania idiopática*: 1.° *mental* ó producida por las afecciones del alma; 2.° *corporal*, que resulta de un vicio manifiesto del cuerpo; y 3.° *latente* ó sin causa apreciable. b. *Mania sintomática.*

»B. *Melancolia ó locura parcial.* a. *Panofobia.* b. *Demonomania.* c. *Delirio melancólico.* d. *Erotomania.* e. *Nostalgia.* f. *Melancolia nerviosa.*

»Pinel describe cuatro especies de locura: 1.° la *mania* ó locura general; 2.° la *melancolia* ó locura parcial; 3.° la *demencia*, y 4.° el *idiotismo*.

»El doctor Rush ha dividido la locura en:

A. *Locura parcial*, 1.° *tristimania* (melancolia, hipocondria); 2.° *amenomania* (delirio alegre).

»B. *Locura general*: 1.° *mania* ó delirio general con propension á enfurecerse; 2.° *manicula*, delirio menos violento y crónico; 3.° *manalgia* ó entorpecimiento general; 4.° *disociacion* (demencia), y 5.° *fatuidad* (idiotismo).

»El doctor Burrows admite seis especies de locura: 1.° *el delirio*, *delirium tremens*; 2.° la *mania*, *mania puerperal;* 3.° la *melancolia, suicidio*; 4.° la *hipocondria*; 5.° la *demencia*, y 6.° el *idiotismo*.

»El doctor Prichard distingue: A una *locura moral*, y B otra *intelectual*, que subdivide en: 1.° *monomania*, 2.° *mania*, y 3.° *demencia*.

»J. Frank *reduce* á diez las especies de todas las manias bien caracterizadas: 1.° *mania hipocondriaca*; 2.° *quimérica*; 3.° *alegre*; 4.° *melancólica*: 5.° *fantástica*; 6.° *erótica*; 7.° *furiosa;* 8.° *demencia*; 9.° *idiotismo*, y 10.° *mania confusa*.

»Guislain admite ocho clases de locura: 1.° la *luperofrenia* (de λυπηρος, triste y φρην, espíritu) ó melancolia de los antiguos, y lipemania de Esquirol; 2.° *hiperfrenia* (de υπερ, encima, mas allá, escesivo, y φρην, espíritu) mania; 3.° la *parafrenia* (de παρα, al lado, de por medio, y φρην, espíritu) ó locura; 4.° la *hiperplegia* (de υπερ, encima, y πληξις, admiracion) ó éstasis; 5.° la *hiperespasmia* (de υπερ, encima, y σπαω, yo traigo) ó convulsiones, epilepsia, baile de San Vito; 6.° la *ideosinquisia* (de ιδεα idea, y συγχυσις confusion) ó delirio, alucinaciones; 7.° *anacolutia* (de ανακολουθια, incoherencia) ó desvario, y 8.° la *noastenia* (de νοος, inteligencia, y ασθενια debilidad) ó demencia.

»Estas clases se subdividen en gran número de especies, de variedades, etc.

»Esquirol incluye todas las formas de la locura en cinco *géneros*: 1.° *lipemania* ó melancolia de los antiguos; 2.° *monomania*; 3.° *mania*; 4.° *demencia*, y 5.° *idiotismo*.

»Foville admite cuatro especies de enagenacion mental: la *mania*, la *monomania*, la *demencia* y el *idiotismo*, considerándolas sucesivamente en tres divisiones distintas, segun que los desórdenes intelectuales existen, 1.° sin lesion de la sensibilidad ni de los movimientos; 2.° con lesion de la sensibilidad, y 3.° con lesion de los movimientos.

»Georget sigue la division de Esquirol, á la que agrega la *demencia aguda*; aunque reduce, no obstante, al parecer todas las formas de la enagenacion mental á las tres especies siguientes: *mania*, *monomania* y *demencia*.

»La locura se ha dividido tambien en *moral* ó *intelectual*, y en *sensorial*; pero aunque las *alucinaciones* existen algunas veces sin otros trastornos marcados de la inteligencia, no puede sin embargo formarse de ellas una clase distinta; pues no son evidentemente mas que uno de los síntomas que pueden manifestarse en la enagenacion mental, y por otra parte deben atribuirse, como veremos mas adelante, á la inteligencia, y no á los sentidos. Las *ilusiones* únicamente se verifican con la intervencion de los órganos de los sentidos; pero no por eso es menos probable la existencia de una lesion cerebral, y casi siempre van acompañadas de trastornos intelectuales.

«Estas divisiones tienen todas ellas por base

los caractéres que presenta el desórden de la inteligencia, por cuya razon no pueden aceptarse; pues las lesiones de esta se presentan con un número infinito de modificaciones; y siguiendo el órden de J. Frank, por ejemplo, se podrian establecer fácilmente, no diez especies de locura, sino ciento. La division de Pinel, que es la mas sencilla, no se halla tampoco exenta de esta objecion, pues en primer lugar debe eliminarse de ella el *idiotismo*, que es el resultado de un vicio congénito, y que de ningun modo corresponde, segun Prichard y muchos autores modernos, á la locura. La *demencia*, como diremos mas tarde, presenta caractéres particulares muy marcados, y justamente por estos caractéres se halla uno perplejo para decidir si deberá ó no comprenderse en la denominacion de locura. Ya trataremos mas adelante de esta materia; pero prevenimos desde ahora al lector, que únicamente por conformarnos al órden seguido por todos los autores que han escrito sobre este punto, nos hemos decidido á colocar la demencia en este artículo entre las formas de la enagenacion mental. ¿Será acaso mas satisfactoria la division de la locura en mania y monomania? A la verdad no puede negarse que á veces la perturbacion de la inteligencia recae mas particularmente sobre un cierto órden de hechos y de ideas; mientras que en otras circunstancias se estiende á todas las operaciones del espíritu; pero esto jamás se verifica de una manera absoluta y completa. Veinte años de observacion no han permitido nunca á Lelut comprobar una *monomania* pura en el rigor de esta palabra; pues jamás se limitaba exactamente el desórden de la inteligencia á las funciones que son relativas á un solo órden de hechos. ¿Se podrá establecer una division fundada en el predominio de ideas tristes ó alegres en los enagenados, cuando se ve á un mismo enfermo pasar del gozo á la desesperacion, y de esta á un estado indiferente, que le hace insensible á toda emocion, sin motivo, en un mismo dia, y sin presentar otros fenómenos que se hallen en relacion con estos diversos estados?

»Foville ha conocido bien el valor de las objeciones que pueden oponerse á semejante division. «¿Es bastante sólida, dice este autor, la base comun de todas estas divisiones, la simplicidad ó complicacion del delirio, y su carácter particular? ¿Son verdaderas especies diferentes de la enfermedad esos estados, que sucediéndose unos á otros, alternan tan á menudo en un mismo individuo, y que tienen en muchos casos una fisonomia tan dudosa y vaga, que no se acomodan exactamente á ninguna de las divisiones de los autores? Parécenos que las diferencias propias de cada una de estas especies, mas bien que *especies*, caracterizan *variedades*» (*Dict. de med. et de chir. prat.*, t. I, p. 506). Georget y Calmeil reconocen igualmente la imposibilidad de establecer una division entre los caractéres sintomáticos de la locura: «Suelen encontrarse, dice el primero de estos médicos, una multitud de especies intermedias, que establecen un paso insensible de un género á otro, y se presentan á veces casos que es muy difícil clasificar de una manera positiva.» El segundo es todavía mas esplícito: «Los signos propios de una especie estan, dice, muchas veces confundidos con los de otra, de cuya mezcla resulta un conjunto, que en ocasiones nada se parece á las descripciones hechas en los libros, y que no puede incluirse en ninguna de las divisiones reconocidas hasta ahora».

»Foville ha procurado establecer una division basada sobre «consideraciones *fisiológicas* bastante exactas, que nos conduzcan en lo sucesivo á resultados mas satisfactorios, dirigiendo mejor las investigaciones anatómicas;». pero ya se ha visto que no por eso deja de conservar las cuatro *especies* descritas por Pinel, y sin fundar su division en una base mas sólida.

»Creyendo Parchappe que únicamente sobre la anatomia patológica podia fundarse una division regular de las enfermedades mentales, se ha esforzado en establecerla, tomando por base las lesiones cadavéricas. Habiendo creido reconocer que las lesiones del encéfalo presentan caractéres diferentes muy marcados, que se hallan en relacion con ciertas formas de la locura, distingue las especies siguientes: 1.° *locura aguda monomaniaca;* 2.° *aguda maniaca*; 3.° *aguda melancólica*; 4.° *paralítica;* 5.° *crónica*, y 6.° *epiléptica*. Seguramente que no dejaria nada que desear esta division, si á cada una de las seis especies admitidas por Parchappe correspondiesen, como supone este médico, alteraciones anatómicas que le pertenecieran esclusivamente. Pero no creemos que tal suceda: las tentativas de Parchappe son sin duda muy laudables, y tal vez nos conducirán un dia á un resultado positivo; pero la anatomia patológica no puede, á nuestro parecer, en el estado actual de la ciencia, servir de base para clasificar las enfermedades mentales. Nos persuadimos que, cuando hayamos examinado esta cuestion con todo el cuidado que se merece, no dejará el lector de ser tambien de este parecer.

»Quedan, pues, enumeradas las diferentes divisiones que se han introducido en el estudio de la enagenacion mental; habiendo demostrado que ninguna de ellas es completamente satisfactoria, é indicado las principales objeciones que se les pueden oponer. «Si poseyesemos, dice Foville, datos exactos y completos sobre los diferentes estados orgánicos que constituyen las enfermedades mentales, pronto desapareceria toda dificultad; pero la ciencia no ha llegado todavía á ese grado de perfeccion.» Admitimos con este autor, que los progresos ulteriores de la anatomia patológica podrán conducirnos á determinar las *alteraciones que pertenecen á la enagenacion mental considerada en su conjunto;* pero no estamos seguros de que

el estudio de estas alteraciones pueda jamás aun cuando llegue á sus últimos límites, facilitar la *division de esta enfermedad en especies distintas.* Aqui es donde deberiamos entrar en cuestiones fisiológicas, psicológicas y frenológicas, para desenvolver nuestra idea; pero el plan y el objeto de esta obra no nos permiten esponerlas; limitándonos á decir, que á nuestro parecer no se llegará probablemente nunca á demostrar, que las facultades intelectuales y afectivas se hallen completamente aisladas unas de otras; que las perturbaciones de la inteligencia recaen constantemente en grados diversos sobre el conjunto de las funciones intelectuales, y que por lo tanto la anatomia patológica no podrá conducirnos á establecer *especies,* que tampoco existen rigurosamente en las manifestaciones sintomáticas de la locura.

»Por nuestra parte no hemos tratado de establecer una *division* en el estudio de la enagenacion mental; y si nuestro trabajo tiene la desventaja de carecer de capítulos destinados á facilitar á los talentos limitados ó perezosos el estudio de una materia á espensas de la verdad, creemos que tiene el mérito de ser la espresion fiel de los hechos. Mas que nadie deseamos dar á nuestras descripciones una forma didáctica y aun escolástica, pero es preciso que se halle esta forma justificada por la observacion. Con no menos cuidado ha de evitarse la division de cosas que deben estar reunidas, que las generalizaciones fundadas en la analogía de hechos no comparables entre sí.

»Sabemos muy bien que existen diferencias considerables entre la mania y la monomania, y que no pueden considerarse con algunos autores los estados morbosos que corresponden á estas formas, como grados diferentes de una misma enfermedad; pero tambien creemos, que careciendo de conocimientos positivos sobre la fisiologia del cerebro, y sobre las causas orgánicas que perturban sus funciones en la locura, no podemos fundarnos, para establecer especies morbosas distintas, en circunstancias sintomáticas, que cuando mas pueden utilizarse para caracterizar las diferentes formas con que se presenta la enagenacion mental.

»Hé aquí, pues, el plan que nos proponemos seguir. Despues de establecer que hay enagenados en cuyo cerebro no se encuentra ninguna especie de lesion, estudiaremos sucesivamente: *A.* Las alteraciones anatómicas que se han encontrado en los enagenados, bajo cuyo nombre comprenderemos todos los individuos atacados de locura, cualquiera que sea la forma sintomática de esta. *B.* Procuraremos indagar si hay entre semejantes alteraciones, algunas que puedan considerarse como propias de la enagenacion mental, y examinaremos al mismo tiempo si estas alteraciones pueden dividirse, con respecto á sus caractéres anatómicos y asiento, en grupos distintos, que correspondan á formas sintomáticas de enagenacion mental igualmente diferentes entre sí.

»En seguida trazaremos la descripcion sintomatológica de la locura, cuyo punto presenta una nueva dificultad. Para seguir la marcha adoptada por los autores debieramos limitarnos á describir separadamente las diversas formas de la locura; pero hemos visto que obrando de este modo nos seria imposible estudiar completamente ciertos fenómenos, que pueden encontrarse en todos los enagenados, y que deben considerarse aisladamente: tambien hemos creido que esto seria establecer una separacion demasiado notable entre «clasificaciones fundadas únicamente en la manifestacion de un solo órden de síntomas, y que no comprenden tampoco todos los hechos, puesto que existen ejemplos intermedios, en que el delirio cambia de forma, por decirlo asi, á cada instante» (Georget, *Dictionaire de med.*, t. XIII, página 265, 266). Georget. aunque animado de las mismas ideas, solo evitó á medias estas dificultades, dividiendo los caractéres de la enagenacion mental en generales y especiales. Hemos preferido seguir el plan de Foville (*Dictionaire de med. et de chir. prat.*, t. I, p. 486) dándole sin embargo mas estension.

»Describiremos aisladamente las perturbaciones que pueden manifestarse en la locura, considerada de un modo general, 1.° en las funciones intelectuales; 2.° en las sensoriales; 3.° en la sensibilidad y motilidad; 4.° en la circulacion y respiracion; 5.° en la digestion, y 6.° en fin, indicaremos ciertos fenómenos que solo pueden tenerse por accesorios. Despues de haber estudiado separadamente en sí mismos estos diferentes grupos de síntomas, mencionaremos los diversos modos con que se encadenan y suceden los unos á los otros, y entonces es cuando muy naturalmente corresponde enumerar las diferentes formas sintomáticas de la locura: la *puerperal* la describiremos como una variedad.

»Este órden nos espondrá tal vez á caer en algunas repeticiones; pero es el único que puede permitirnos á nuestro parecer ser completos, evitándonos sacrificar la observacion á la teoría.

»Anatomía patológica.—Es incontestable que hay cierto número de enagenados en quienes el exámen mas atento del cerebro no puede descubrirnos ninguna lesion; pudiéndose cuando mas decir algunas veces, que el encéfalo se presenta pálido y como anémico. Este hecho importante se halla reconocido por los anatómicos mas hábiles, y ya nos ocuparemos de las inducciones que se han sacado de él, cuando despues de estudiar las diferentes alteraciones que por lo demas ofrecen en la gran mayoría de los casos los órganos de las personas afectadas de locura, tratemos de investigar cuál es la causa próxima de la enagenacion mental (V. Naturaleza).

»A. *Alteraciones que se encuentran en los*

enagenados: I. *Cráneo*. Presenta la conformacion congénita del cráneo algo de particular en la locura? Pinel admite que hay ciertos vicios de conformacion que se acompañan constantemente de un estado de enagenacion mental y sobre todo de la demencia; Esquirol y Georget han observado, que el cráneo era irregular en un número bastante considerable de locos; y Spurzheim dice, que la conformacion de la cabeza puede predisponer á la locura parcial, y que en las monomanías hay comunmente desarrollo escesivo de la parte del cerebro que es el órgano de la facultad enagenada, y por consiguiente de la elevacion huesosa que la corresponde. Esta última asercion, sostenida por los partidarios de Gall, la combaten la mayor parte de los médicos que se han ocupado de la enagenacion mental; pero como corresponde mas bien á la frenologia que al estudio de la locura, no podemos discutirla en esta obra: nos limitaremos á decir, que la rechazamos por nuestra parte, y que de 220 enagenados, solo vió Greding 16 que tuviesen la frente estrecha y las sienes deprimidas.

»Los huesos del cráneo pueden estar mas ó menos gruesos (hipertrofia), ó por el contrario adelgazados, inyectados ó exangües, reblandecidos ó de una consistencia ebúrnea, porosos, diplóicos y con escavaciones producidas por vejetaciones ó por tumores desarrollados en las membranas encefálicas. Pueden existir tambien fracturas, necrosis y caries.

»II. *Meninges*. a. *Dura madre*.—La dura madre se halla á veces muy adherida á la bóveda huesosa; puede estar engrosada, endurecida, osificada en puntos mas ó menos numerosos, ó inyectada, adelgazada y perforada por vejetaciones desarrolladas en la aracnoides. La hoz del cerebro y la tienda del cerebelo pueden ofrecer las mismas alteraciones, y estar íntimamente adheridas á los hemisferios cerebrales y al cerebelo.

»Bertolini ha encontrado derrames de sangre entre la dura madre y el cráneo; y serosos entre el cerebelo y su tienda: Greding ha visto con bastante frecuencia concreciones poliposas en el seno longitudinal.

»b. *Aracnoides*.—La aracnoides está algunas veces simplemente hiperemiada, inyectada, pero mas comunmente presenta mayores vestigios de inflamacion; en otros casos se halla anémica.

»Casi siempre, dice Parchappe (*Rech. sur l'encephale*, 2.ª mem., *des alterations de l'encephale dans l'alienation mentale*, París, 1833, p. 94), se encuentra en la cavidad aracnoidea en el momento de dividir las membranas, y sobre todo cuando se levanta el encéfalo despues de haber cortado la médula, una cantidad mas ó menos considerable de líquido seroso, que se vuelve rojo en razon de que se mezcla con la sangre procedente de los vasos; pero los casos en que forma esta serosidad una coleccion bastante considerable para constituir una alteracion patológica son raros, y en nada se diferencian de lo que se observa en las demas enfermedades.» Haslam, Neumann y Greding han observado, no obstante, muchas veces una verdadera hidropesía aracnoidea, y Bayle encontró en un caso doce onzas de serosidad acumulada en la region superior del cerebro.

»Obsérvanse frecuentemente hidropesías ventriculares, mas ó menos considerables, que tienen comunmente su asiento en los ventrículos laterales, pero que se pueden igualmente encontrar en el tercero, el cuarto (Greding), y aun en el quinto (Bertolini).

»Muchas veces se observan en la cavidad aracnoidea falsas membranas, que han sido perfectamente descritas por Bayle, Calmeil y Lelut; cuyo último autor las divide en fibrinoalbuminosas, fibrino-sanguíneas, albuminosanguíneas, gelatino-sanguíneas y fibrinosas. Estas falsas membranas pueden estar ó no organizadas; se hallan siempre contenidas en la cavidad aracnoidea; ocupan comunmente la parte convexa y anterior de los hemisferios cerebrales, y se adhieren á la cara interna de la hoja parietal de la meninge ó á la esterna de la visceral (Lelut. *Mem. sur les fausses membranes de l'arachnoïde cerebrale*). Su grosor varia desde el de una tela de araña hasta el de media, una y aun dos líneas, y no es igual en todos los puntos; pues es mayor en la convexidad de los hemisferios y disminuye á medida que se acercan á la base del cráneo.

»La aracnoides está muchas veces engrosada y opaca. «Esta alteracion, que es una de las mas frecuentes, dice Parchappe, no se presenta en todos los casos con unos mismos caractéres: el engrosamiento puede existir sin la opacidad, pero esta supone siempre la presencia de aquel» (loc. cit., p. 88).

»El engrosamiento se verifica en la hoja visceral de la aracnoides, y presenta muchos grados, que apenas pueden apreciarse sino por la opacidad y tenacidad de la membrana; cuya tenacidad es á veces tal, que se desprende en una sola porcion la mayor parte de la aracnoides, arrastrando consigo la pia madre que se halla entre las circunvoluciones.

»Este aumento de grosor es rara vez general. «Casi siempre corresponde á la convexidad de los hemisferios, y no suele interesar toda la estension de la misma. En el mayor número de casos en que el engrosamiento es estenso y continuo, la alteracion solo existe en los dos tercios anteriores de los hemisferios. Si por el contrario, es parcial é interrumpido, tiene su asiento al nivel de las anfractuosidades de la convexidad, siguiéndolas exactamente, y con especialidad al de la gran anfractuosidad designada con el nombre de *cisura de Sylvio*. Muchas veces cuando el engrosamiento es parcial, está situado esclusivamente en la porcion de la membrana correspondiente á cada una de dichas cisuras de Sylvio» (Parchappe, loc. cit., p. 89).

»El engrosamiento ofrece diferentes grados y puede ser muy considerable. Bayle ha visto á la aracnoides de un grosor igual al de la pleura, el pericardio, la dura madre y aun al de las paredes del estómago.

»Estos engrosamientos de la aracnoides, dice Lelut, no me parecen proceder de la incorporacion de seudo-membranas á la hoja cerebral de la aracnoides; y siempre residen, como he tenido muchas veces ocasion de comprobarlo por disecciones muy atentas, por fuera de esta membrana, siendo debidos á una especie de depósito de materia albuminosa que se halla en su cara esterna ó celular.» (*Mem. sur les fausses membr. de l'arachn. cereb.*, página 31). Ya Bayle habia emitido una opinion análoga.

»La aracnoides está á veces cubierta de pequeñas asperezas (*granulaciones*) redondeadas, esféricas y esponjosas, del volúmen de una arenilla, de un grano de mostaza, de una cabeza de alfiler, y aun de una lenteja (Morgagni). Pasando el dedo sobre la membrana, se encuentra su superficie áspera, desigual y como escamosa. Estas granulaciones se hallan á veces situadas en la superficie libre de la aracnoides cerebral, hácia la parte media de la convexidad de los hemisferios; pero con mucha mas frecuencia estan diseminadas en número muy considerable en la aracnoides que corresponde á las cuatro cavidades del cerebro (Bayle).

»Encuéntranse bastante á menudo en la aracnoides osificaciones mas ó menos estensas y numerosas, escrecencias tuberculosas (Bertolini) y vegetaciones. Todas las prolongaciones aracnoideas pueden ser asiento de estas alteraciones. Haslam ha encontrado los plexos coroides reducidos á un estado vesiculoso: Bertolini los ha visto inyectados é hidatiformes, adheridos á las astas de Amon, duros y parcialmente osificados: este mismo autor ha observado la inyeccion, la induracion de la tela coroidea y su adherencia á los tálamos ópticos, á los tubérculos cuadrigéminos y á la bóveda de tres pilares.

»Bertolini ha encontrado muchas veces un derrame de linfa gelatinosa entre la aracnoides y la pia madre. Abercrombie habla de falsas membranas interpuestas entre estas dos meninges. «Este autor, dice Lelut, no ha visto bien, ó se ha esplicado mal; pues no hay espacio en el punto que refiere para alojar una falsa membrana, pudiéndose solo derramar un líquido mas ó menos concreto, ó mas bien que tenga apariencia de tal en un grado mayor ó menor» (Mem. cit., p. 27).

»La aracnoides contrae en algunos casos adherencias consigo misma, por medio de falsas membranas ó de hojitas celulosas mas ó menos tupidas. Estas adherencias, que se encuentran las mas veces en la cisura mayor, en el punto donde no se halla ocupada por la hoz del cerebro, son bastante raras. Bayle apenas las ha encontrado de ocho á diez veces entre ciento.

»Cuando existen falsas membranas, entre ocho casos poco mas ó menos (Bayle) hay uno en que se encuentra un derrame sanguíneo en la cavidad de la aracnoides, comunmente situado entre la cara esterna de las exudaciones y la interna de la dura madre, en la bóveda del cráneo, en las fosas de la base de este, ó en las apofisis de Ingrassias. La cantidad de sangre es generalmente poco considerable; sin embargo, Bayle la ha visto llegar hasta dos onzas. Este líquido forma por lo comun un coágulo rojizo, negruzco ó de un aspecto amarillo. Los derrames son muy raros (seis veces entre ciento (Bayle), cuando no existen falsas membranas.

»Pueden por último verificarse derrames purulentos en la cavidad aracnoidea.

»C. *Pia madre.*—La pia madre presenta con frecuencia en los enagenados alteraciones que merecen estudiarse cuidadosamente.

»*Hiperemia.*-Cuando ha provenido la muerte de una congestion general, se halla hiperemiada la pia madre, lo mismo que todo el encéfalo. Se perciben entonces en toda la estension de la meninge algunas arborizaciones vasculares, que dan á la membrana un aspecto rojo, violado ó aun negruzco. Pero la hiperemia de la pia madre puede tambien existir sola, independientemente de la de la sustancia del cerebro, en cuyo caso es parcial, y está situada comunmente en las partes superiores y laterales de cada uno de los hemisferios en sus dos tercios anteriores: hállanse distendidos por la sangre los vasos mayores que serpean en la superficie del cerebro al nivel de las anfractuosidades por debajo de la aracnoides. Esta membrana casi nunca participa de la inyeccion de la pia madre (Bayle).

»Parchappe describe una tercera especie de hiperemia de esta meninge, bien distinta de las dos anteriores.

»La aracnoides cerebral, antes de desprenderla, presenta rubicundeces arborizadas, chapeadas y punteadas, que se han referido muchas veces por su asiento á la superficie esterna de la aracnoides, y que son debidas en realidad á una inyeccion sub-aracnoidea, probablemente á la inyeccion de la hoja de la pia madre que está adherida á esta membrana al nivel de los pliegues de las circunvoluciones.

»Cuando se desprenden las membranas de la superficie cerebral en la region donde existen estas rubicundeces, se ve que los vasitos que van desde la pia madre á los pliegues de las circunvoluciones estan hiperemiados; y que ademas, la membrana desprendida se halla comunmente algo engrosada y ofrece una coloracion uniforme de un rojo vivo, que no desaparece aunque se la seque... A esta alteracion es á la que he creido deber dar el nombre de equimosis sub-aracnoideo... Estos equimosis, siempre parciales, se presentan á veces

en la region media de la parte lateral de los hemisferios, en su parte anterior y posterior, y al nivel de la cisura de Silvio» (Mem. cit. p. 90).

»*Adherencias.*—La pia madre está naturalmente adherida á la superficie cerebral, no debiéndose admitir un estado patológico, sino cuando son considerables las adherencias, y la membrana se halla ademas engrosada ó inyectada: «Todo induce á creer, dice Parchappe (Mem. cit., p. 112), que las adherencias de la pia madre á la superficie del cerebro suceden al equimosis sub-aracnoideo con inyeccion punteada de la sustancia cortical.»

»La adherencia puede coincidir con una infiltracion de la pia madre, en cuyo caso es menos íntima la union que tiene la membrana con el cerebro, y al desprenderla no se percibe la especie de ruido que se siente cuando la pia madre no está edematosa.

»Las adherencias de esta membrana coinciden frecuentemente con el reblandecimiento de la sustancia cortical; el cual puede tambien hacernos suponer una adherencia que de ningun modo exista. En efecto, sin que se halle aumentada la adhesion natural entre la pia madre y el cerebro, la disminucion de la consistencia de este hace que cuando se desprende la meninge, arrastre consigo unos copitos de sustancia gris, siendo preciso no dejarse engañar por esta disposicion.

»Pueden existir las adherencias no solamente entre la pia madre y el cerebro, sino tambien entre los lóbulos y las circunvoluciones de este.

»*Infiltracion serosa.*—Se ha descrito con el nombre de infiltracion serosa de la *pia madre* una alteracion constituida por un derrame de serosidad, cuyo asiento parece ser el tejido celular que la separa de la aracnoides; pues jamás en efecto se encuentra realmente infiltrada la prolongacion de la pia madre que reviste las anfractuosidades, aunque la serosidad parezca ser mas abundante al nivel de estas.

»La serosidad es clara; eleva la aracnoides y le da un aspecto gelatinoso; constituye una especie de edema, análogo al que se forma por debajo de la membrana mucosa de la laringe y de la pleura pulmonal en ciertas enfermedades (Bayle), y se derrama comunmente al nivel de los dos tercios anteriores de la convexidad de los hemisferios. Es muy raro encontrar una infiltracion serosa en la base del cerebro ó en la parte posterior del mismo. La infiltracion, ora es uniforme, ora mucho mas considerable en ciertos puntos que en otros: la serosidad se acumula en algunas anfractuosidades, dilatándolas, y comprimiendo al mismo tiempo las circunvoluciones inmediatas. Al nivel del derrame la pia madre se presenta por lo comun inyectada, y engrosada la aracnoides.

»La infiltracion serosa puede simular un edema del cerebro, cuando se practica una incision en este órgano de fuera á dentro; porque la serosidad entonces penetra inmediata y sucesivamente en el intervalo que deja el instrumento cortante, bañando las paredes de la sustancia cerebral dividida. Se evita este error practicando una seccion en sentido contrario (Parchappe, loc. cit., p. 90).

»La pia madre puede tambien estar infiltrada de sangre ó de pus.

»Bartolini ha encontrado algunas veces inyectadas y adheridas las membranas que envuelven la médula.

»En la descripcion que acabamos de hacer hemos insistido particularmente en las alteraciones que se atribuyen con especialidad á la locura; pues en cuanto á las demas que se encuentran en los enagenados, y en nada se diferencian de las lesiones que pertenecen á la meningitis, hablaremos de ellas al ocuparnos de la historia de esta última afeccion.

»III. *Encéfalo.* — El encéfalo suele presentar en los enagenados algunas alteraciones, que merecen una atencion particular á causa del valor que se les atribuye. Las describiremos cuidadosamente, contentándonos con enumerar las demas lesiones que pueden presentarse, cuando nada tengan de particular sus caractéres anatómicos.

»a. *Atrofia de las circunvoluciones cerebrales.*—Puede hallarse disminuido el volúmen de las circunvoluciones, cuya atrofia es muy difícil de comprobar, y pasa muchas veces desapercibida, á menos que no sea muy considerable.

»Las circunvoluciones se presentan adelgazadas; tienen menos altura desde el fondo de la anfractuosidad á su borde libre, y su superficie ofrece depresiones lineares y hundimientos irregulares, que dejan en sus intervalos varias abolladuras: algunas veces «la atrofia de las circunvoluciones, ó bien se verifica especialmente en su vértice, en cuyo caso terminan en una estremidad angulosa, como si se hubiera formado cogiéndola con los dedos, ó bien recae sobre su base, y entonces parecen como pediculadas» (Foville, *Dict. de med. et de chir. prat.*, t. I, p. 538). Puede llegar la atrofia á tal grado, que las circunvoluciones desaparezcan, por decirlo asi, completamente: algunas veces se hallan reemplazadas por una vasta laguna llena de serosidad. Las anfractuosidades estan menos profundas y como entreabiertas á causa de la elevacion menos considerable de las circunvoluciones; en los casos mas caracterizados dejan en realidad de existir, y estan solo indicadas por surcos superficiales.

»La atrofia de las circunvoluciones es mas frecuente en las regiones frontales de los hemisferios, en cuyo caso son los lóbulos anteriores mas estrechos, mas cortos y puntiagudos. «Es digno de notarse, dice Foville, que ocupa muchas veces de una manera simétrica tres ó cuatro circunvoluciones, situadas á uno y otro lado de la sutura sagital por dentro de las fosas parietales.»

»La disminucion de volúmen puede verifi-

carse á espensas de ambas sustancias cerebrales; pero las mas veces se efectua á espensas de la gris, que se halla reducida á una lámina tan sumamente delgada, que segun Parchappe se puede percibir al través de ella la sustancia blanca. Foville la ha visto faltar casi enteramente en el fondo de las circunvoluciones.

»La parte que queda de la sustancia gris ofrece casi siempre en su color y consistencia algunas alteraciones, que por lo demas son muy variables.

»b. *Alteraciones de la sustancia gris.*— 1.° *Inyeccion punteada.*—Esta alteracion, descrita por Parchappe (loc. cit., p. 95), acompaña casi siempre á los equimosis sub-aracnoideos. La superficie de la capa cortical presenta en un espacio mas ó menos circunscrito, una multitud de puntitos rojos, debidos á las gotitas de sangre que se rezuman de la superficie cerebral. Aunque se enjugue esta superficie, no desaparecen las manchitas completamente: la inyeccion es tan superficial, que levantando con el bisturí una hojita delgada de la sustancia gris, desaparece toda la alteracion. Algunas veces coincide con la inyeccion un reblandecimiento, que no escede de los límites de la misma.

»2.° *Alteracion de color.*—Sucede en ciertos casos, que asi que se levantan las membranas que cubren las circunvoluciones, presenta la capa cortical un color rojo muy subido que se acerca al de la erisipela, el cual es todavía mas pronunciado en el espesor de la sustancia gris (Foville). En otros conserva su color natural la superficie de la capa cortical, y solo cuando se penetra en su interior es cuando se ve una rubicundez morbosa, que puede variar desde el color rosado hasta el de lila subido, y cuyo tinte ora es uniforme, ora desigual, y ofrece el aspecto de una especie de jaspe. «Esta coloracion, dice Parchappe, puede estenderse á toda la sustancia gris cerebral y cerebelosa, limitarse á la primera, ó únicamente á un punto de esta capa, ó en fin, á porciones mas ó menos circunscritas de ella, en cuyo caso se halla dispuesta á manera de chapas ó láminas delgadas.»

»Cuando la rubicundez es de un color de lila subido, y va acompañada de reblandecimiento de la parte media de la sustancia cortical, puede suministrar, por trasparencia, al través de la porcion esterna, un reflejo sonrosado á la superficie (Parchappe).

»Las alteraciones de color de que acabamos de hablar, son especialmente mas pronunciadas en las regiones frontales de los hemisferios, viniendo en seguida los lóbulos temporales, despues las regiones superiores, y en fin, las posteriores del cerebro.

»La sustancia gris puede estar descolorida; pero es difícil comprobar esta alteracion. Examinando la capa cortical en la superficie de un corte practicado en su espesor, se ve que el plano esterno es de un color gris, y el interno de uno amarillo, menos subido que en el estado normal. Algunas veces es tal la descoloracion, que no se puede distinguir ya la sustancia gris de la blanca, ni se hallan separadas por ninguna línea visible.

»3.° *Alteraciones de consistencia.—Reblandecimiento.* — La sustancia gris puede presentar dos especies de reblandecimientos muy distintos. Foville ha descrito perfectamente el uno, y Parchappe ha estudiado el otro con mas especialidad.

»La superficie de las circunvoluciones está muy agrisada, húmeda, de una blandura difluente, y cede al mas ligero contacto. Las lociones de agua bastan para hacer que desaparezca, no quedando en su lugar mas que un hundimiento, cuyo fondo se halla constituido por la sustancia blanca: generalmente está alterado todo el espesor de la gris. No siempre es general el reblandecimiento, hallándose á veces circunscrito á una estension poco considerable y perfectamente limitada.

»Foville considera como efecto de reblandecimientos parciales de esta especie una alteracion, que él y Calmeil han encontrado en ciertos casos, y que consiste en la falta completa de la sustancia gris en una estension circular, del diámetro de media á una pulgada. Los bordes de esta pérdida de sustancia estan cortados casi perpendicularmente, y su fondo es liso, blanco, resistente, y parece constituido por la sustancia blanca; la que puede hallarse en su estado normal, haber aumentado, ó lo mismo que la gris, disminuido de consistencia (Foville, loc. cit., p. 539).

»Parchappe describe estensamente la segunda especie de reblandecimiento, al que da el nombre de *reblandecimiento de la parte media de la capa cortical*, y que dice no haberlo encontrado hasta ahora sino en el cerebro de los enagenados. Esta última asercion nos obliga á reproducir con detenimiento la descripcion trazada por el hábil anatómico que acabamos de mencionar.

»La capa de sustancia gris que envuelve la fibrosa del cerebro, está constituida por dos planos inmediatamente yusta-puestos en la mayor parte de la estension del cerebro, y separados por una cintita blanca en las circunvoluciones, que terminan hácia atrás el lóbulo posterior.

«En el estado normal, los dos planos de la capa cortical se distinguen únicamente por una diferencia de color, que se hace mas marcada al contacto del aire. El plano esterno es de un gris de perla, mas puro y subido, y el interno de un gris amarillento ó blanquecino, mas empañado y claro. Este tiene un grosor mas considerable: la línea que lo separa de la sustancia blanca es poco marcada, y parece refundirse con ella en el límite intermedio. La existencia de estos dos planos no puede comprobarse mecánicamente en el estado normal, y solo se perciben con la vista.

»*El reblandecimiento morboso está situado al parecer en el punto de union de ambos planos, ó mas bien en la porcion interna del esterno.*»

»La pia madre está adherida comunmente en muchos puntos de los hemisferios á la superficie del plano esterno; y cuando se la desprende de estos puntos, arrastra consigo capas mas ó menos estensas de la capa cortical, cuyo grosor varia, pero jamás escede al que tiene el plano esterno. La superficie denudada queda rugosa, mamelonada, de un gris sucio, muchas veces sanguinolenta, y ofrece con corta diferencia el aspecto de una úlcera.

»Si se levantan con el mango del escalpelo los bordes que limitan la superficie denudada á causa del desprendimiento de las membranas, se separan chapas análogas; y las nuevas superficies que resultan son enteramente semejantes á la que acabamos de describir.

»De este modo se comprueba que el desprendimiento de las chapas por las membranas es debido, no tanto á la fuerza de adherencia que tiene la membrana con la superficie cerebral, como á la disminucion de la cohesion de la capa cortical en su parte media; disminucion tal, que la accion mecánica mas débil hace que se separe el plano esterno por su parte mas blanda.»

»Algunas veces existe la alteracion sin ninguna adherencia de la pia madre.

»En ciertos casos raros la parte esterior de la capa cortical es dura, y aun parece mas consistente que en el estado normal. Pero cuando se rompe con el mango del escalpelo la superficie de esta capa, y se levantan los bordes de la division, se determina con gran facilidad un descortezamiento completamente análogo al que se verifica en los casos precedentes. De este modo se llega á comprobar la existencia de un reblandecimiento medio de la capa cortical, en casos en que esta alteracion pasaria enteramente desapercibida si se procediera de diversa manera.»

»La capa cortical está muchas veces, á la par que reblandecida, hiperemiada, sonrosada ó violada: en otros casos no se halla alterado su color.

»Las regiones en que es mas frecuente y estenso este reblandecimiento, son la estremidad de los lóbulos anteriores, las partes inferiores y laterales de los medios, la porcion de la convexidad de los hemisferios que costea las caras de sus dos tercios anteriores, la sustancia gris de las astas de Ammon y la de los cuerpos estriados (Parchappe, mem. cit., página 96—100).

»*Induracion.*—La parte mas superficial de la capa gris ofrece algunas veces una induracion marcada en un espesor uniforme y poco considerable, cuando la parte media está afectada de reblandecimiento: la sustancia endurecida forma una especie de membrana lisa en su parte esterna, y tomentosa en la interna, de un color mas pálido que en el estado sano, y algunas veces completamente blanca. ¿Será esta especie de membrana una produccion nueva? ¿resultará mas bien de un simple cambio en la testura de las partes? ó será en fin debida á la exageracion de una disposicion normal? Foville opina que la segunda suposicion es la única admisible.

»*Alteraciones de testura.*—«Sucede muchas veces, dice Foville, que los tenuísimos vasos que en el estado sano penetran en la sustancia cortical, adquieren un volúmen bastante considerable, para que puedan verse, haciendo una seccion bien limpia, numerosos conductos entreabiertos, en los que podria introducirse sin esfuerzo un alfiler. La consistencia de estos vasos parece aumentarse tambien en ocasiones en razon inversa de la de la misma sustancia cortical, y entonces el bisturí que divide esta sustancia los lleva delante de sí, pues mas bien se dejan arrancar que cortar» (loc. cit., p. 535).

»c. *Alteraciones de la sustancia blanca.*—1.º *Alteraciones de color.*—La sustancia blanca presenta muchas veces un aspecto arenoso, que resulta de la inyeccion de vasos de cierto volúmen: en otros casos aparece jaspeada, y su rubicundez varia desde el color rosado hasta el de violeta. La sangre parece estar combinada con la pulpa cerebral; pero se ve por medio del microscopio que se halla contenida en las últimas ramificaciones vasculares.

»La inyeccion de la sustancia blanca no siempre coincide con la de la gris, y á veces existe bajo este aspecto entre ambas sustancias una diferencia inversa y recíproca.

»La sustancia blanca puede encontrarse mas pálida que de ordinario, presentando un blanco resplandeciente, y por lo comun se halla endurecida al mismo tiempo.

»2.º *Alteraciones de consistencia.* — Las modificaciones que puede ofrecer en su consistencia la sustancia blanca, son de dos especies diferentes.

»Unas veces se presenta el cerebro con su volúmen fisiológico, y, colocado sobre un plano horizontal, conserva su forma sin aplanarse: las membranas y los ventrículos aparecen normales; pero la sustancia blanca se halla sumamente endurecida, de una consistencia que escede á la de los músculos frescos, y que segun algunos autores, puede compararse á la de un fibro-cartílago. Este estado coincide á menudo con el color blanco resplandeciente de que ya hemos hablado.

»Otras veces está flácido el cerebro; se deforma y se deprime fácilmente; ha perdido gran parte de su volúmen; los hemisferios estan reducidos á las dos terceras partes, la mitad, ó aun á la cuarta parte de su grosor normal; los ventrículos se hallan dilatados; pero la sustancia blanca resiste al escalpelo como si se cortasen pedazos de goma elástica ó muchas capas de piel sobrepuestas. Cuando se levanta una hojita muy delgada, y se la estira en dos senti-

dos opuestos, no se desgarra sino por un esfuerzo bastante grande, y si la traccion que se hace no es bastante para romper esta porcion del cerebro, abandonada á sí misma, vuelve á tomar sus primeras dimensiones por su propia elasticidad. Es casi siempre imposible separar entre sí las fibras cerebrales, y parece que cada una de ellas ha contraido adherencias morbosas con las inmediatas.

»3.º *Alteracion de relaciones.*—Foville ha descrito tambien en los términos siguientes una alteracion, que dice haber visto en muchos enagenados:

»Creo haber demostrado, dice este autor, que la sustancia blanca del cerebro, la masa fibrosa de los hemisferios, resulta de la superposicion de muchos planos distintos, que siguen diversas direcciones en la masa comun del cerebro, y estan aplicados unos sobre otros y reunidos por un tejido celular muy fino. Por medio de maniobras bien dirigidas pueden fácilmente separarse con mucha limpieza.

»Los diversos planos del cerebro, que se aislan con facilidad en el estado sano, no se pueden separar en muchos enagenados: haciendo esfuerzos para conseguirlo, solo se consigue desgarrarlos:

»Esta adherencia morbosa se encuentra las mas veces entre el plano que yo llamo del cuerpo calloso y el que corresponde al hemisferio.»

»La imposibilidad de separar estos planos del cerebro coincide con todos los géneros de induracion; pero tambien puede existir aunque no haya semejante aumento de consistencia y aun en los casos en que esta se halla evidentemente disminuida (Foville, loco citato, página 541—543). Debe advertirse que esta descripcion estriba en un punto de anatomía normal, que no se ha resuelto todavía: la existencia de los planos descritos por Foville está lejos de hallarse generalmente admitida.

»4.º *Alteraciones de testura.*—Esquirol y Foville han visto algunas veces la sustancia blanca sembrada de una multitud de pequeñas cavidades capaces de alojar un grano de mijo, de cañamon y hasta un guisante; sus paredes son lisas, blancas y contienen un líquido claro. Cuando se practica una seccion en un cerebro alterado de este modo, presenta mucha semejanza con el aspecto de ciertos quesos.

»¿Habrán sucedido, dice Foville, estas pequeñas cavidades, estas ligeras colecciones serosas, á numerosos derrames sanguíneos? No es imposible, pero jamás he visto en ellas el color amarillento ó de vainilla claro, que se observa tan á menudo en los quistes apopléticos aunque sean antiguos.

»d. *Alteraciones de los ventrículos laterales.*—Los ventrículos laterales contienen á veces una cantidad mas ó menos considerable de serosidad: cuando esta es muy abundante se presentan distendidos y dilatados, ora esten llenos por el líquido, ora ocupe este únicamente cierta parte de su estension. Pueden los ventrículos estar dilatados sin que haya alteracion de la membrana ventricular, es decir, sin hidropesía. Esta dilatacion es tal algunas veces, que pierden su forma prolongada y flexuosa, y se hacen ovoideos.

»Las paredes de los ventrículos pueden estar reblandecidas, duras (Bertolini), alteradas, y sus cavidades pueden ser asiento de un derrame sanguíneo.

»e. *Alteraciones diversas del cerebro.*—Se ha observado muchas veces que el cerebro despide un olor fétido, aunque no presente ningun vestigio de gangrena ni putrefaccion. Puede ser asiento de una congestion sanguínea, que existe mas bien, segun Guislain, en los vasos de cierto calibre que en los capilares. Este autor dice que el infarto venoso se presenta :: 1: 2; el de los vasos gruesos :: 1: 4; los equimosis y estravasaciones en las membranas :: 1: 11; y la congestion de color de heces de vino :: 1: 87. A veces presenta el cadáver vestigios de dos infartos diferentes: en el occipucio son especialmente notables las meninges por el color negro de sus vasos ingurgitados, mientras que los capilares que corresponden á las regiones temporales aparecen bajo el aspecto de arborizaciones de un rojo vivo. Puede ser el infarto tan considerable, que corra sangre al cortar la sustancia cerebral (*Traité sur les phrenopathies*, p. 69—73). En ciertos casos existe una infiltracion serosa considerable. «He encontrado infiltraciones bastante abundantes, dice Foville, para autorizarnos á dar el nombre de edema cerebral á estos casos particulares.» El cerebro puede hallarse atacado de gangrena en una estension mas ó menos considerable; contener tumores de diversa naturaleza, fibrosos, tuberculosos, cancerosos, hidatídicos, císticos y focos apopléticos. Las arterias cerebrales presentan algunas veces incrustaciones cartilaginosas ó calcáreas.

»Ciertas partes del encéfalo suelen ser asiento de alteraciones á que muchos autores dan un valor particular: la glándula pineal puede hallarse reblandecida, dura, granulosa, parcialmente osificada y de un volúmen mas ó menos considerable que el que tiene en su estado normal: en el puente de Varolio se han observado tambien las mismas lesiones (Bertolini). Los autores se han ocupado igualmente de examinar el peso del cerebro: Meckel habia observado que en los enagenados era mas ligero este órgano que en los individuos que morian en el estado de razon: Leuret, Mitivie y Parchappe, han notado lo contrario, y Lelut no ha obtenido diferencia apreciable.

»f. *Alteraciones de los nervios.*—Foville ha visto muchas veces los nervios olfatorios duros, coríceos y al mismo tiempo tan trasparentes como la gelatina. Parchappe ha encontrado los ópticos endurecidos y atrofiados. En un enfermo, observado por Foville, que hasta los últimos momentos de su vida estuvo ator-

mentado de horribles alucinaciones de la vista, los nervios ópticos se presentaban duros y semi-trasparentes en la mayor parte de su espesor, percibiéndose al través de su masa algunos puntos blancos.

»IV. *Organos torácicos.*—La pleura y los pulmones, dice Georget, estan muchas veces afectados de flegmasías crónicas: el primero de estos órganos ofrece adherencias, erupciones, falsas membranas, y contiene un líquido sero-purulento ó sanioso: los segundos presentan tubérculos, masas endurecidas, abscesos, cavernas y atrofias (*Dict. de med.*, t. XIII, p. 301). Segun la opinion del autor que acabamos de referir, mas de la mitad de los enagenados padecen de tisis pulmonal, y en las tres cuartas partes se observan lesiones orgánicas del pulmon. Foville ha visto especialmente en el borde anterior de la base de este órgano, pequeñas cavidades gangrenosas. Entre setenta y siete enfermos, observó Bertolini veinte y dos veces la existencia de derrames en la cavidad de las pleuras.

»El corazon es asiento de alteraciones muy frecuentes, á pesar de lo que dice Georget (loc. cit.). «La proporcion de las hipertrofias del corazon que se observan en los enagenados, dice Foville (loc. cit., p. 555), es verdaderamente prodigiosa. En las cinco sestas partes de los enfermos cuyo exámen anatómico hemos hecho en el espacio de tres años, se observaba alguna afeccion orgánica del corazon ó de los grandes vasos.» Qomberg, dice haber encontrado alteraciones del corazon en las cinco sétimas partes de sus enfermos. Copland ha observado la dilatacion pasiva de las cavidades de este órgano y el reblandecimiento de sus paredes. Entre 77 enfermos ha visto Bertolini veinte y dos veces derrames en el pericardio.

»V. *Organos abdominales.*—La membrana mucosa del tubo digestivo se halla algunas veces inyectada, inflamada, reblandecida, ulcerada, y de un grosor mas considerable. Entre 269 enagenados ha encontrado S. Pinel vestigios de inflamacion cincuenta y una veces. Prost, Percival y Guislain han observado con frecuencia lesiones análogas en el estómago y en los intestinos delgados y gruesos.

»Esquirol ha observado muchas veces una dislocacion del colon transverso, que se habia hecho oblícuo ó aun perpendicular, dirigiéndose su estremidad izquierda hácia el púbis, y ocultándose en ciertos casos detras de la sínfisis (Esquirol, *Des maladies mentales*, t. I, página 640). Bergman, Muller, Annesley y Guislain han visto tambien esta disposicion, que segun Georget debe atribuirse á una relajacion de los pliegues del peritóneo. En otros casos reconoce por causa un estreñimiento prolongado, ó al contrario, segun J. Copland, una diarrea asténica ó la disenteria. Percival y Bergman han visto al colon considerablemente estrechado en toda su estension, ó estrechado y dilatado alternativamente. Los gánglios mesentéricos están á veces hipertrofiados y endurecidos (J. Copland).

»Esquirol, S. Pinel, Guislain, Foville y Georget, han demostrado que á pesar de las ideas acreditadas desde muy antiguo acerca del particular, el hígado rara vez está enfermo en los enagenados. Sin embargo, su degeneracion grasosa se ha observado algunas veces. Es bastante frecuente encontrar cálculos biliarios en la vejiga de la hiel, ó en el conducto hepático. Por último Bonet, Schulze Marcard, Oberteuffer, Pidevit, Jones, Percival, Powell y Stark, han observado diferentes lesiones en el páncreas, el bazo, los ovarios, la matriz, etc.; pero siempre son accidentales.

»Las alteraciones encefálicas que acabamos de estudiar, rara vez se presentan aisladas, y segun Parchappe, existen entre ellas asociaciones que pueden considerarse como naturales, en razon de que se las encuentra con mucha frecuencia, y son casi constantes en ciertos casos análogos entre sí. Las principales son las siguientes:

»La hiperemia de la pia madre con dilatacion y engrosamiento de los vasos; el engrosamiento estenso con opacidad de la aracnoides; la infiltracion de la pia madre y las adherencias de esta membrana á la sustancia cortical, con reblandecimiento estenso de la porcion media de esta.

»Los equimosis sub-aracnoideos con inyeccion punteada de la sustancia cortical y con reblandecimiento ó sin él.

»La dilatacion de los ventrículos, con hidropesía ó sin ella, va casi siempre unida á la atrofia de las circunvoluciones; agregándose las mas veces á estas dos alteraciones la infiltracion serosa de la pia madre, la decoloracion de la capa cortical y la dureza de ambas sustancias.

»Las diversas alteraciones del encéfalo presentan tambien otra conexion que importa conocer, dice Parchappe, y es la de su *sucesion.*»

»Bajo este punto de vista pueden colocarse en el órden siguiente:

»Hiperemia de la pia madre, equimosis sub-aracnoideos, inyecciones punteadas de la superficie cortical con reblandecimiento ó sin él.

»Engrosamiento y opacidad de la aracnoides y adherencia de la pia madre á la capa cortical.

»Color sonrosado, de lila ó violeta, de la capa cortical y reblandecimiento estenso de la porcion media de esta.

Induracion de la capa cortical y de ambas sustancias cerebrales.

»Decoloracion de la capa cortical.

»Infiltracion serosa de la pia madre, dilatacion de los ventrículos y atrofia de las circunvoluciones.

»Muchas de estas alteraciones se hallan sometidas á una ley de sucesion todavía mas absoluta, pareciendo no ser mas que fases diversas de una lesion orgánica fundamental. No de otro modo se hallan encadenadas en su desarrollo sucesivo las alteraciones siguientes:

»Equimosis sub-aracnoideo, inyeccion punteada, reblandecimiento superficial de la capa gris, adherencia de la pia madre á esta sustancia, induracion y estado granuloso de la capa cortical.» (Parchappe, *Mem. cit.*, p. 108—110.

»Tal vez ha sido Parchappe demasiado absoluto al establecer sus leyes de asociacion y sucesion de las alteraciones del encéfalo en la enagenacion mental; y de este parecer son los autores que no conceden á la anatomía patológica con respecto á la locura, todo el valor que le atribuye el hábil médico de Rouen.

»B. *¿Habrá entre las alteraciones que acabamos de referir alguna que pueda considerarse como propia de la enagenacion mental? ¿Será posible dividir estas alteraciones en cuanto á sus caractéres anatómicos y asiento. en diferentes grupos, que correspondan á formas sintomáticas de la enagenacion mental, igualmente distintas entre si?*

»Esta cuestion, la mas importante que puede presentarse en la historia de la locura, ha sido objeto de largos debates y recibido soluciones muy diferentes, que todas pueden reducirse á dos doctrinas principales formuladas del modo siguiente:

1.º Las alteraciones que puede presentar el encéfalo de los enagenados no son constantes ni ofrecen carácter alguno que permita considerarlas como propias de la enagenacion mental.

»2.º El encéfalo de los enagenados ofrece constantemente despues de la muerte algunas alteraciones características, que son la causa orgánica de la perturbacion funcional.

»Antes de esponer los hechos y argumentos en que se fundan una y otra de estas proposiciones, presentaremos al lector un cuadro que será útil no pierda de vista. Para que pueda comprenderse bien su valor, debemos dar á conocer el modo como hemos procedido para obtenerlo.

»Hemos examinado los autores que indican numéricamente y con precision las alteraciones que han encontrado en la autopsia de individuos enagenados (Morgagni, Greding, Haslam, Neumann, Bertolini, Parchappe), anotando las lesiones mas importantes entre las que se consideran de mayor valor, y hemos obtenido los resultados que vamos á indicar. No hemos tomado un número igual de muertos para todas las alteraciones; porque una lesion percibida por un autor ha podido ocultarse á otro, serle desconocida ó no haberle parecido digna de atencion; y para que pudieramos decidirnos, seria necesario que estuviese positivamente indicada su falta. El no hallarse mencionada una lesion en un cuadro necrológico, no nos ha parecido bastante para deducir, que dejase de existir en los individuos comprendidos en él; hemos, pues, prescindido de esto, teniendo solo en cuenta los hechos positivos, sin oponerles los negativos. Por esta razon el cuadro que presentamos no ofrece toda la importancia que tendria, si hubiesemos podido reunir materiales mejor dispuestos; pero es lo mas exacto posible, y mientras no haya estadísticas mas rigurosas, tendremos que contentarnos con estos datos aproximados.

»Esplicaremos por medio de un ejemplo el valor de este cuadro, pues importa al lector comprenderlo bien. Aunque se vea en él por una parte, que entre trescientos treinta y cuatro enagenados se han encontrado doscientas ochenta y nueve veces alteraciones de los huesos del cráneo, y por otra, que de ochenta y uno ha habido en sesenta y cinco una hiperemia de las membranas del cerebelo, no por eso debe deducirse que estas dos lesiones se encuentren en los enagenados con una frecuencia casi igual; pues es preciso considerar estas dos proporciones aisladamente, y acordarse de que ciertas lesiones anatómicas se ocultan á los ojos del que no ha fijado en ellas su atencion, aunque realmente existan; al paso que aunque falten en realidad, las ve muchas veces otro que se halle preocupado en favor de su frecuencia é importancia.

»Entre 334 individuos se han encontrado 289 veces diversas alteraciones de los huesos del cráneo.

»42 veces entre 73 individuos, concreciones poliposas en el seno longitudinal.

»46 entre 277, osificaciones de la aracnoides.

»153 entre 482, derrames en la cavidad aracnoidea.

»319 entre 493, un engrosamiento con opacidad de la aracnoides ó sin ella.

»168 entre 468, corpúsculos en la aracnoides.

»36 entre 131, equimosis sub--aracnoideos.

»106 entre 249, hiperemia ó inflamacion de la pia madre.

»83 entre 216, una infiltracion de la pia madre.

»76 entre 212, adherencias de la pia madre con la sustancia cortical.

»74 entre 92, una hiperemia de las membranas del cerebro.

»65 entre 81, una hiperemia de las membranas del cerebelo.

»50 entre 212, una atrofia de las circunvoluciones.

»194 entre 286, diversas alteraciones de color ó consistencia de la sustancia cortical.

»19 entre 179, una hiperemia de la sustancia blanca.

»262 entre 493, hidropesía de los ventrículos laterales con dilatacion ó sin ella.

»46 entre 81, inyeccion de los plexos coroides.

»109 entre 196, hidropesía con dilatacion del tercer ventrículo.

»110 entre 196, hidropesía del cuarto ventrículo.

»12 entre 81, igual lesion del quinto ventrículo.

»61 entre 131, hiperemia del encéfalo.

»158 entre 351, dureza del cerebro.

»158 entre 368, blandura de este órgano.

»181 entre 277, diversas alteraciones de la glándula pineal.

»4 entre 39, un olor fétido del cerebro.

»Continuemos ahora la apreciacion del valor patológico de las alteraciones en la enagenacion mental, haciéndonos cargo de las dos proposiciones que hemos formulado mas arriba.

»1.° *El encéfalo de los enagenados ofrece constantemente despues de la muerte alteraciones características, que son la causa orgánica de la perturbacion funcional.*

»Los antiguos colocaban en ciertas alteraciones del hígado la causa próxima de algunas formas de locura; y muchos autores han intentado tambien en nuestros dias demostrar, que esta podia residir en uno ú otro de los órganos abdominales; pero ya examinaremos esta opinion cuando procuremos determinar el asiento de la locura, ocupándonos aquí tan solo de las alteraciones encefálicas.

»Morgagni (1760) se inclinaba á considerar como causa de la locura ciertas alteraciones de la glándula pineal, y mas todavía, la dureza del encéfalo.

»Meckel en 1764 llamó la atencion sobre el aumento de consistencia de la sustancia cerebral en los enagenados, y Sœmmering (1769) hizo depender de los diversos grados de esta consistencia los diferentes modos del ejercicio de las funciones cerebrales; pero Arnold fué el que en 1782 colocó positivamente la causa próxima de la locura en una modificacion de la densidad de la sustancia medular, y de las *partes del cerebro que mantienen el alma unida al cuerpo*. Greding (1794) daba un gran valor al grosor demasiado considerable de los huesos del cráneo, y dice haber encontrado esta disposicion setenta y siete veces entre cien enagenados. Chiarurgi (1793) defiende la doctrina de Arnold, admitiendo no obstante una lesion vital primitiva.

»Portal (1804) no vacila en creer, que las diversas enfermedades del espíritu son efecto de iguales alteraciones en el cerebro, el cerebelo, la médula oblongada y la espinal: «lo cual se ha observado tan constantemente, dice este autor, que si en un caso dado no llegase á descubrir ninguna causa morbosa en el cerebro, antes creeria en la insuficiencia de mis sentidos, que suponer que haya podido existir la enfermedad del espíritu sin ningun desórden físico de esta víscera ó de alguna de sus pertenencias» (*Cours d'anat. méd.*, t. IV). Pero Portal menciona gran número de alteraciones sin esplicar el valor que atribuye á cada una de ellas, y ya se sabe cuán poco fundadas son muchas veces las aserciones de este autor.

»Gall (1810) refirió á la locura la atrofia del cerebro, la osificacion de sus vasos, el engrosamiento de las meninges y de los huesos del cráneo; sin embargo, reconoció que en la enagenacion habia una lesion vital que precedia á la orgánica, y admitió tambien que la locura podia ser producida por un predominio orgánico. Spurzheim perfeccionó la doctrina de Gall.

»Dubuisson (*Traité des vesanies*, 1816) distingue las manias *idiopáticas*, en las que las meninges y el cerebro presentan diferentes alteraciones, de las *simpáticas*, en las que no se encuentra ninguna lesion del cráneo, del cerebro ni de sus cubiertas.

»Lallemand (1820—1834) en sus investigaciones sobre el encéfalo, trata de determinar el papel que representan las alteraciones de este órgano en la locura, y emite las opiniones siguientes:

»Jamás se observa delirio en las inflamaciones del cerebro exentas de complicaciones; este síntoma pertenece especialmente á las flegmasías de la aracnoides. No obstante, esta membrana no es el asiento del delirio, pues siendo todo síntoma la alteracion de una funcion, solo puede producirlo el órgano que la ejecuta; pero es imposible que se halle inflamada la aracnoides, sin que venga á afectarse la superficie del cerebro que está en contacto con ella; y como no está alterado el tejido de la víscera, resulta únicamente de esta contigüidad la *exaltacion* de las funciones intelectuales.

»Cuando la flegmasía tiene su asiento en la sustancia misma del cerebro, hay *paralisis* de las funciones intelectuales y de los movimientos voluntarios (t. I, p. 246-247).

»En resúmen, las alteraciones de las meninges pertenecen á las formas de locura en que las funciones cerebrales se hallan exaltadas (*monomania, mania*); y las lesiones de la capa cortical y de las diversas partes del encéfalo, á aquellas en que las funciones cerebrales estan mas ó menos abolidas (*demencia*).

»En 1822 emitieron Delaye, Pinel-Grandchamp y Foville algunas ideas, que han sido despues reproducidas y desenvueltas por el último de estos autores, y que pueden reasumirse de la manera siguiente:

»Los desórdenes intelectuales que se observan en la locura coinciden con alteraciones agudas ó crónicas de la sustancia cortical, y las alteraciones de los movimientos (*locura paralítica, demencia con paralisis*) con lesiones de la sustancia blanca.

»En esta misma época demostró Bayle en sus *Investigaciones sobre la aracnoiditis crónica*, etc. (París, 1822), y despues en dos obras consagradas á las enfermedades encefálicas (*Nouvelle doctrine des maladies mentales*; París, 1825;—*Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*; Paris, 1826), que la mo-

nomania, la mania y la demencia no eran mas que tres períodos de una sola y única afeccion, cual es la *meningitis crónica*.

»La mayor parte de las enagenaciones mentales, dice Bayle, son síntomas de una flegmasía crónica *primitiva* de las membranas del cerebro.

»Ora ocupa esta inflamacion la superficie esterna ó libre de la aracnoides cerebral y la hoja aracnoidea de la dura madre, ora empieza por la pia madre, que se inyecta mas ó menos considerablemente, y por la cara interna ó adherente de la aracnoides cerebral, de donde puede propagarse mas tarde á su cara esterna, y algunas veces tambien á su hoja craniana; en cuyos dos últimos casos afecta casi siempre la aracnoides ventricular. Las lesiones *constantes* de la locura son: la opacidad de la aracnoides, las granulaciones de esta membrana, la hidropesia de la cavidad aracnoidea y de los ventrículos, y la infiltracion de la pia madre» (*Traité des maladies du cerveau*, etc., p. 471).

»Bayle reconoce sin embargo: «1.° que algunas enagenaciones muy raras dependen de una irritacion específica ó simpática del cerebro; 2.° que cierto número de monomanias y melancolias dependen *primitivamente* de una lesion profunda y duradera de las *afecciones morales*, y de un error dominante, que subyuga mas ó menos la voluntad de los enfermos, y se hace de este modo la base del delirio esclusivo.»

»Sin embargo, estas especies de enagenaciones, cuyo orígen es puramente mental, producen en el cerebro y sus dependencias ciertos fenómenos, que á su vez se convierten en causa de algunos síntomas. «Asi es que hay reaccion de lo moral sobre lo físico, y de lo físico sobre lo moral» (*Traité des mal. du cerveau*, etc., p. 24, 25).

»En 1835, estudiando especialmente Bouchet y Cazauvieilh la *locura epiléptica* (*De l'epilepsie considerée dans ses rapports avec l'alienation mentale*, en *Arch. gen. de méd.*), se esforzaron en demostrar: «1.° que la alteracion que representa la enagenacion mental era una inflamacion aguda ó crónica de la sustancia gris superficial; y 2.° que la que representa la epilepsia era una flegmasía crónica de la sustancia blanca.»

»En 1838 procuró establecer el doctor Scipion Pinel (*Physiologie de l'homme aliené*, París): 1.° que la cerebritis aguda (*mania furiosa*) y la parcial (*monomania, mania sin delirio, melancolia*) eran debidas á una irritacion aguda general ó parcial del cerebro, caracterizada por la rubicundez de la sustancia cortical, que es al principio mas consistente, y despues mas blanda, y por la inyeccion de la sustancia blanca; cuyo estado de irritacion puede pasar al de inflamacion, propiamente dicha, con reblandecimiento difluente; y 2.° que la cerebritis crónica (*demencia*, *imbecilidad*) dependia de una irritacion crónica del cerebro, caracterizada por la induracion de sus dos sustancias.

»En la misma época atribuyó Bouisson (*Clinique de la maison des aliénés de Montpellier*; Montpellier, 1833) la paralisis general de los enagenados á la acumulacion lenta de un líquido seroso en los ventrículos laterales, en la aracnoides esterior, y entre las circunvoluciones del cerebro. Bottex dice, que en los individuos atacados de demencia y de paralisis general, ha encontrado casi siempre la sustancia cortical reblandecida y adherida á las meninges; hace depender la mania de una irritacion ó inflamacion de estas membranas y de la superficie del cerebro; la demencia de una flegmasía crónica, meníngea ó cerebral, y admite varias locuras (*monomanias*), en las que no se halla vestigio alguno de alteracion orgánica despues de la muerte (*Du siége et de la nature des maladies mentales*; Lyon, 1833). Etoc-Demazy (*De la stupidité considérée chez les aliénés*; París, 1833) atribuye la estupidez, que considera como una complicacion de la mania y monomania, á un edema de los hemisferios cerebrales, con aplanamiento de las circunvoluciones y tension de la dura madre.

»Guislain espresa de la manera siguiente el modo inflamatorio del encéfalo en la enagenacion mental. «Exaltacion nerviosa al principio en el mayor número de casos; despues congestion intersticial, dilatacion vascular, estado varicoso de los capilares, irritacion de los tejidos, inflamacion secundaria crónica; descomposicion y desorganizacion del tejido, exudaciones albuminosas y serosas, adherencias y opacidad de las membranas» (*Traité sur les phrenopathies*, Bruselas, 1833, p. 101). Segun esto parece que las alteraciones orgánicas de los enagenados son, en sentir de Guislain, consecutivas á un estado de exaltacion nerviosa.

»En 1834 atribuyó Belhomme (*Considerations sur l'appréciation de la folie*, etc., París) á una meningo-cerebritis, aguda ó crónica, la mania, la melancolia y la demencia simple ó paralítica; admitiendo que las monomanias son neuro-patias, y que en todos los casos de *locura paralítica* existe un engrosamiento con opacidad de la aracnoides.

»Delaye refiere la paralisis general de los enagenados á tres especies de alteraciones encefálicas: 1.° al endurecimiento de la sustancia blanca; 2.° á la infiltracion y adherencia de las meninges; y 3.° á la atrofia de la sustancia cerebral, con una cantidad considerable de serosidad, que llena los ventrículos y los intervalos de las circunvoluciones.

»En 1836 reasumió Ferrus en sus lecciones clínicas, reproducidas por Dugast en la *Gazette medicale*, sus investigaciones anátomo-patológicas acerca de los enagenados del modo siguiente.

»*En la mania, la monomania y las alucinaciones* hay turgencia del cerebro, aumento de densidad y un reflejo rojizo en los cortes.

»*En la hipocondria y melancolia con tenden-*

cia al suicidio se encuentra una especie de retraccion, decoloracion, blandura escesiva y edema de la sustancia cerebral.

»En la *estupidez* una infiltracion serosa de la pia madre, edema y blandura considerable de la misma sustancia cerebral.

»*En la demencia y la paralisis general* diversas alteraciones de las meninges y de la sustancia gris, atrofia parcial de las circunvoluciones, hidropesia de los ventrículos, quistes, tumores, etc.

»En 1838 publicó Parchappe una importante memoria sobre las *alteraciones del encéfalo en la enagenacion mental*, donde despues de haber reasumido y apreciado todas las investigaciones anátomo-patológicas de los autores que le han precedido, espone los resultados de sus propias observaciones. Analizaremos detenidamente esta obra notable, la mas completa y precisa que se ha publicado sobre la interesante cuestion que nos ocupa.

»Empieza el autor estableciendo, que infinidad de causas se han opuesto por mucho tiempo al descubrimiento de las alteraciones encefálicas, propias de la enagenacion mental, y de la relacion de causalidad que une estas alteraciones orgánicas con las lesiones funcionales; tales son la imperfeccion de la anatomia patológica, la dificultad de hacer investigaciones en grande escala, y la falta de un buen método de observacion y generalizacion.

»Pregúntase en seguida Parchappe «si habrá una ó mas alteraciones del encéfalo, que puedan considerarse como una condicion esencial de la afeccion que nos ocupa» y responde por la negativa.

»En efecto, dice este autor, no hay una sola de las alteraciones observadas, que se haya comprobado en todos los casos, y solo tres á lo mas han solido encontrarse en la mayor parte de ellos: con este resultado podia contarse *à priori*. Los patólogos que han buscado una alteracion esclusiva, que caracterizase esencialmente la enagenacion mental, hubieran podido escusarse una decepcion; los que no la han encontrado un error, y los que han querido descubrirla..... Lo único que puede esperarse racionalmente es llegar á distinguir entre las enagenaciones mentales las especies caracterizadas á la vez por la constancia de los síntomas y la de las alteraciones» (loc. cit., página 73).

»La inconstancia de las alteraciones patológicas del encéfalo en la enagenacion mental, y la falta á veces de toda lesion, impugnan suficientemente las opiniones que atribuyen la enagenacion mental de un modo esclusivo á una sola alteracion morbosa del cerebro (meningitis crónica, meningo-cerebritis, induracion del cerebro, etc.). Pero estos hechos no prueban que las alteraciones encefálicas de los enagenados solo sean un accidente, consecuencia ó complicacion de la enfermedad.

»Existen alteraciones comunes á la aracnoiditis, á la encefalitis, y á la enagenacion mental; pero hay tambien alteraciones propias y distintas en la locura, que no existen en las demas enfermedades.

»Entre las alteraciones que se encuentran en los enagenados, hay algunas que deben considerarse como puramente accidentales, y son las siguientes:

»Reblandecimiento parcial de ambas sustancias cerebrales.

»Hemorragia de la pia madre, de la aracnaides y de la sustancia cerebral.

»Engrosamiento de la aracnoides ventricular.

»Incrustaciones cartilaginosas y calcáreas de las arterias cerebrales.

»Quistes hemorrágicos del cerebro.

»Olor pútrido exhalado por este órgano.

»Vegetaciones de la aracnoides cerebral.

»Atrofia é induracion de los nervios ópticos y de los tubérculos cuadrigéminos.

»Quistes tuberculosos de la pia madre.

»Hay otras alteraciones, que aunque se encuentran en enfermedades distintas de la enagenacion mental, parecen sin embargo figurar mas bien en esta enfermedad, y son las siguientes:

»Engrosamiento y opacidad de la aracnoides.

»Hiperemia de la pia madre, del cerebro.

»Equimosis sub-aracnoideos.

»Infiltracion serosa de la pia madre.

»Hidropesia aracnoidea.

»Dilatacion de los ventrículos laterales con hidropesia ó sin ella.

»Por último, hay una clase de alteraciones, que no se encuentran en ninguna otra afeccion con los mismos caractéres que en la *enagenacion mental*, por cuya razon deben considerarse como esenciales, y son las que siguen:

»Equimosis sub-aracnoideos é inyeccion punteada parcial de la superficie cortical, con reblandecimiento ó sin él.

»Reblandecimiento difuso de la parte media de la sustancia gris.

»Adherencia de la pia madre á la superficie cerebral.

»Color de rosa, de lila ó violado, de la capa cortical.

»Decoloracion de esta sustancia.

»Atrofia de las circunvoluciones.

»Dureza del cerebro (loc. cit., p. 69—87).

»Las diferencias que existen en las alteraciones encefálicas, observadas en los enagenados despues de la muerte, permiten dividir la enagenacion mental en especies distintas (loc. cit., p. 111).

»Hé aqui, pues, los resultados que suministra la anatomia patológica en cuanto á estas distintas especies.

»1.° *En la locura aguda monomaniaca* (monomania) son nulas las alteraciones patológicas del encéfalo; siendo de creer que el predominio orgánico de una porcion de la víscera

tiene la principal parte en la produccion de este delirio parcial: tal vez sea suficiente para determinarlo el predominio funcional.

»2.° *En la locura aguda maniaca* (mania simple) y en la *aguda melancólica* (melancolia) las alteraciones del encéfalo tienen un carácter agudo, que las asemeja á las que caracterizan las flegmasías agudas de la periferia de este órgano.

»Estas alteraciones son, la hiperemia de la pia madre y de la capa gris cerebral, las inyecciones parciales del tejido sub-aracnoideo, con inyeccion punteada, y algunas veces reblandecimiento, de la sustancia gris. El engrosamiento de las meninges rara vez es general y considerable.

»Dichas alteraciones son comunmente mas pronunciadas en la forma melancólica.

»No puede dudarse la existencia de una especie de locura aguda maniaca, en la que no existe ninguna alteracion encefálica que le sea propia, susceptible de ser demostrada anatómicamente, y en la cual la perturbacion de las funciones cerebrales es producida de un modo simpático por el estado morboso de otro órgano distinto del cerebro. Sin embargo, esta especie de locura no puede durar mucho tiempo sin que se trasforme, por el solo hecho de su duracion, en locura aguda ordinaria é idiopática, pasando el encéfalo de ese estado de actividad fisiológica, cuyos caractéres anatómicos desconocemos, al positivamente morboso, que tiene sus alteraciones propias y características.

»3.° *En la locura crónica simple* (demencia simple) las alteraciones encefálicas se diferencian completamente de las que predominan en las especies agudas de la locura y en la paralítica.

»Estas alteraciones son: disminucion del volúmen de las circunvoluciones, sobre todo en los lóbulos anteriores, con decoloracion de la capa cortical, é induracion de esta y de la sustancia blanca, ó de ambas á la vez. La infiltracion de la pia madre y la hidropesía ventricular, cuya intensidad es comunmente relativa al grado de ensanchamiento de las anfractuosidades y de dilatacion de los ventrículos, tienen una conexion íntima con la atrofía del cerebro.

»4.° *En la locura paralítica* (demencia con paralisis general) la alteracion esencial del cerebro es el reblandecimiento de la porcion media de la sustancia gris, cuya superficie contrae las mas veces numerosas adherencias con la pia madre, que se halla engrosada é infiltrada.

»En la forma aguda la capa cortical está hiperemiada, de un color de rosa, lila ó violado, y se encuentran ademas comunmente las alteraciones que corresponden á la locura aguda, como por ejemplo, equimosis sub-aracnoideos, con inyeccion punteada de la superficie cortical.

»En la forma crónica está descolorida y adelgazada la sustancia gris; no se encuentran vestigios de las lesiones que pertenecen á la locura aguda, y hay atrofia de las circunvoluciones.

»5.° *En la locura epiléptica* las alteraciones se asemejan al parecer á las de la locura simple; y en los casos, bastante numerosos, en que se agrega la paralisis general á la locura y á la epilepsia, se encuentran constantemente las alteraciones esenciales de la demencia paralítica.

»Tales son las conclusiones del trabajo de Parchappe, á las que pueden oponerse numerosos argumentos.

»Las investigaciones de este autor demuestran que ciertas alteraciones encefálicas existen en algunos enagenados; pero estas mismas alteraciones se encuentran en individuos que no han presentado ningun síntoma de enagenacion mental.

»Segun confiesa el mismo, no existen semejantes alteraciones en los monomaniacos, es decir, en los que padecen una de las formas sintomáticas mas importantes de la locura.

»Tambien pueden faltar, segun declara, estas alteraciones en la mania simple, es decir, en la forma sintomática que constituye por sí sola la locura propiamente dicha; y cuando existen se asemejan á las alteraciones que caracterizan las flegmasías agudas del encéfalo.

»Dichas alteraciones son casi constantes en la locura crónica; pero en esta forma de la enagenacion mental pueden considerarse, segun confiesa tambien Parchappe, como consecutivas, como efectos de perturbaciones funcionales.

»Por último, estas alteraciones no son constantes, esenciales ni características, sino en la locura complicada con paralisis; en cuyo caso se refieren evidentemente á la complicacion, y no á las perturbaciones de la inteligencia.

»Ateniéndose S. Pinel á algunas observaciones recientes, atribuye la estupidez (demencia aguda) á un edema cerebral, el que, segun advierte Rochoux, parece no ser mas que la infiltracion serosa de la pia madre, que ya hemos descrito (*Bull. de l'Acad. de med.*, t. VI, p. 89).

»2.° *Las alteraciones que presenta el encéfalo de los enagenados no son constantes, ni tienen carácter alguno que permita considerarlas como propias de la enagenacion mental.*

»Morgagni habia mencionado ya en apoyo de esta asercion algunas de las proposiciones en que se apoyan los autores contemporáneos; y asi dice haber encontrado constantemente en el cerebro de los enagenados, un aumento de consistencia; pero no deduce que esta alteracion corresponda esencialmente á la locura, *porque la habia observado tambien en individuos que no padecian semejante afeccion* (*De sedib. et caus. morb.; de morbis capitis*, lib. 1, 5).

»La misma duda manifiesta Haller porque

dice: *no es raro hallar exentos de toda alteracion los cadáveres de los maniacos y de los dementes; porque no se puede encontrar ninguna relacion evidente entre una alteracion determinada de la inteligencia, y una lesion marcada de una parte encefálica; y finalmente, porque las lesiones observadas en la autopsia de dos enfermedades contrarias, cuales son el frenesí y la demencia, no difieren de una manera sensible (Elementa phisiologiæ*, t. V, libro 17, sec. I, §. 17).

»Abandonóse luego, por decirlo asi, el estudio anatómico-patológico de la locura hasta el tiempo de Pinel, á cuyo célebre nosógrafo debemos el impulso que últimamente ha producido trabajos tan importantes. En cuanto á la cuestion que nos ocupa, la resuelve este médico lo mismo que Haller, fundándose en que *las lesiones indicadas no se encuentran en todos los cerebros de los locos, y se observan á consecuencia de enfermedades distintas de la enagenacion mental.*

»Crowther (*Pratical remarks on insanity*, Lond., 1811) ha visto *con tanta frecuencia perfectamente sano el cerebro de los enagenados*, que no cree que la locura pueda atribuirse á una alteracion orgánica.

»Esquirol trata de demostrar por las siguientes proposiciones el silencio de la anatomia patológica en cuanto á la enfermedad que nos ocupa.

»Los vicios de conformacion del cráneo no se encuentran mas que en los imbéciles, los idiotas y los cretinos.

»Las lesiones orgánicas del cerebro y de sus membranas se observan únicamente en los enagenados, cuya locura estaba complicada con paralisis, convulsiones y epilepsia, ó en los que han sucumbido á una enfermedad que presentára síntomas análogos á estas complicaciones.

»Los derrames sanguíneos, serosos y linfáticos que se observan en la cavidad del cráneo, son efectos de la locura, *ó mas bien de la enfermedad que acaba con los enagenados.*

»Todas las lesiones orgánicas que se observan en estos individuos, se hallan igualmente en otros que no han delirado.

»En muchas autopsias de individuos enagenados no se ha visto alteracion de ninguna especie.

»La patologia nos demuestra, que pueden estar alteradas, supuradas y destruidas cada una de las partes del órgano encefálico, sin que haya habido lesion del entendimiento» (*Dict. des sciences med.*, t. XV, p. 215; 1816).

»A los diez y nueve años de escribir estas líneas conservaba Esquirol la misma opinion, no obstante los esfuerzos que se habian hecho para cambiarla.

»En último análisis, dice este médico, las observaciones cadavéricas hechas en estos dos grandes establecimientos (la Salitrería y Charenton) han sido hasta ahora estériles para determinar las condiciones materiales del delirio» (*Annales d'hygiene et de med. legale. Notice sur Charenton*, 1835).

»Georget se adhiere á las opiniones de su maestro, diciendo sin embargo, que la causa próxima de la locura reside necesariamente en el cerebro.

»Todas las alteraciones que hemos observado en los enagenados de la Salitrería, dice este juicioso autor, son consecutivas al desarrollo de la locura. Las del cráneo y el cerebro, mucho mas frecuentes en esta enfermedad que en ninguna otra, y que en gran parte dependen del desarrollo de afecciones secundarias, tales como la paralisis, la irritacion crónica del cerebro, son muy verosímilmente consecuencias mas ó menos inmediatas de la causa próxima de los desórdenes cerebrales primitivos. Las alteraciones de los órganos torácicos y abdominales dependen únicamente de circunstancias producidas por el estado mental, el género de vida, etc.» (*De la folie*; París 1820).

»Algunos años despues reconoció Georget, que ciertas alteraciones descritas por Lallemand, Mitivie, Ramond, Delaye, Foville y Pinel-Grandchamp existian en efecto muchas veces en el cerebro de los enagenados; pero no por eso dejó de persistir en su primera opinion (*Dict. de med.*, art. LOCURA, primera edicion, 1824).

»Falret en 1822 (*Traité de l'hypocondrie et du suicide*), admite una doctrina enteramente igual á la de Georget, aunque ya veremos que luego desistió un poco de sus primeras aserciones.

»En 1826, estudiando de un modo especial Calmeil (*De la paralysie considérée chez les aliénés*) la locura paralítica, establece las conclusiones siguientes:

»Las alteraciones que se encuentran en el cráneo de los enagenados que mueren en un estado de paralisis general, no esplican suficientemente los síntomas observados durante la vida.

»Forzoso es convenir en la insuficiencia de estas alteraciones, si se reflexiona que no son constantes, y que se hallan igualmente en individuos no paralíticos.»

»En 1831 refirió Combe (*Observations on mental derangement*; Edimburgo, 1831) que el doctor Crawford de Dublin habia encontrado el cerebro sano en la mayor parte de los locos, muertos á los pocos dias de una enfermedad aguda no cerebral.

»En 1836 publicó Lelut, con el título de *Inducciones sobre el valor de las alteraciones del encéfalo en el delirio agudo y la locura*, una obra notable, cuyo espíritu daremos á conocer.

»El autor estudia separadamente las alteraciones que se encuentran en los casos de *delirio agudo*, *mania aguda*, *crónica*, *y demencia con paralisis general*, y establece las proposiciones siguientes:

»En la *mania aguda* tres enagenados entre veinte son cuando mas los que sucumben á consecuencia de una flegmasia meningo-cefálica; pues en los demas casos, ni el cerebro ni sus membranas presentan alteracion alguna apreciable que pueda esplicar los síntomas de la mania.

»Ni el cerebro ni sus cubiertas ofrecen alteraciones especiales y constantes en la mania aguda, *cuando no ha pasado al estado de encefalitis*. Lejos de eso se encuentran siempre tan sanos estos órganos, como corresponde á los límites variables y elásticos del estado que se llama normal.

»Si algunas veces se hallan granulaciones blancas en cualquiera de las partes membranosas que tapizan lo interior de los ventrículos, estas alteraciones no pueden de ningun modo atribuirse á la mania aguda, puesto que se encuentran en otros casos en que no ha existido ninguna afeccion cerebral apreciable.

»La rubicundez, la falta de cohesion de la sustancia gris, las manchas jaspeadas mas ó menos violadas de la blanca, y un ligero aumento de vascularidad ó consistencia de cualquiera de ellas, no tienen tampoco mas valor; porque ni aun se encuentran estas lesiones en los casos de mania aguda, que son los mas continua é irresistiblemente mortales.

»El delirio maniaco adquiere en diversas ocasiones mas violencia; determina la irritacion; se cambia en delirio agudo, en flogosis del cerebro, en una verdadera encefalitis, y á esta, que siempre es *consecutiva*, es á la que deben atribuirse las alteraciones que se encuentran entonces en el cerebro y las meninges.

»En la *mania crónica* no se halla en casi la mitad de los individuos ninguna alteracion apreciable del cerebro ó de sus membranas, encontrándose el órgano encefálico como en todos los sugetos que se suponen sanos, y sobre todo no maniacos.

»Esta enfermedad va acompañada muchas veces de un aumento de accion y un estado de irritacion de las facultades intelectuales; no siendo estraño que semejante estado de irritacion se marque en las membranas, y produzca en ellas ligeras afecciones crónicas, caracterizadas por su engrosamiento, opacidad, blancura y granulaciones.

»La sustancia cerebral no presenta alteraciones que puedan atribuirse á un estado agudo, sino en el caso de que el individuo, atacado de una mania crónica, muera á consecuencia de una enfermedad aguda del encéfalo, ó bien del corazon ó de los pulmones, que hayan opuesto algun obstáculo á la circulacion cerebral.

»En las tres cuartas partes poco mas ó menos de los casos de mania crónica, se observan en el cerebro alteraciones crónicas, mas ó menos generales, y á veces completamente locales; pero no se las debe considerar sino como resultados de la lesion que produce esta forma de locura, material y orgánica sin duda, pero inapreciable á nuestros sentidos.

»La mania crónica y la demencia simple, no son pues ocasionadas por la flegmasía de apariencia aguda ó crónica del cerebro, y sobre todo de su sustancia cortical, como tampoco por la adherencia inflamatoria de los planos fibrosos cerebrales, que es sumamente problemática.

»Hay una lesion que podria mirarse con mas fundamento al parecer, pero no en realidad, como causa de la locura crónica; tal es la atrofia del cerebro. Pero esta atrofia es análoga á la que se verifica en la vejez, y se la puede observar en gran parte de las personas que mueren en una edad avanzada. En la locura crónica en efecto, no solamente el cerebro ha discurrido mal y de un modo pervertido, sino que lo ha hecho con prontitud, con demasiada viveza y muy profundamente; de donde le ha resultado una vejez anticipada y la atrofia senil que á la misma se refiere.

»Por último, en la *demencia con parálisis general*, lo mismo que en la mania aguda, en la crónica y en la demencia simple, puede no existir despues de la muerte ningun vestigio apreciable de alteracion del cerebro ó de sus membranas. Sin embargo, no es esto lo que mas comunmente sucede, y es justo decir que en la gran mayoría de casos se encuentran diversas alteraciones, tales como retraccion del cerebro, induracion ó reblandecimiento de su sustancia, derrames serosos en la cavidad de la aracnoides, etc. Pero estas lesiones no son todavía constantes ni esclusivas, y no pueden por consiguiente considerarse como la causa orgánica de la enfermedad.

»En el mayor número de casos padecen los enagenados paralíticos, antes de sucumbir, una inflamacion del encéfalo y de sus membranas; cuya flegmasía no se limita, como se ha dicho, á las cubiertas del órgano ó á la superficie de sus circunvoluciones, pues puede invadir, y aun invade las mas veces, todo el espesor del cerebro.

»Lelut termina su trabajo por las conclusiones siguientes, que reproducimos testualmente:

»1.º Encuéntranse numerosas alteraciones del cerebro y de sus membranas en las enfermedades mentales, es decir, en el delirio y la locura, especialmente en ciertas formas graves de esta última; pero estas alteraciones no son constantes ni esclusivas en ninguna de ellas.

»2.º Escusamos decir que las alteraciones, mas ó menos locales y completamente groseras del cráneo, del cerebro y sus membranas, no pueden de ningun modo mirarse como causa próxima del delirio ó de la locura. Cierto es que pueden dar lugar al estado delirante ó maniaco; pero no constituyen semejante estado, del cual no son muchas veces mas que la

exageracion, el efecto, la trasformacion.

»3.° Lo que puede decirse que se acerca mas á la causa próxima del delirio y á la forma mas aguda de la locura, son las lesiones inflamatorias del cerebro y de sus túnicas. Pero estas alteraciones no constituyen, ni pueden constituir, aquel estado, que es anterior á ellas, y aun puede acabar con el enfermo sin llegar á producirlas.

»4.° Por lo que toca á las formas crónicas de la enagenacion mental, con alteracion ó sin ella de los movimientos, las condiciones del cerebro que mas se acercan á su causa próxima son sin duda alguna la flegmasía crónica de la sustancia y de sus membranas, su atrofia é induracion; lesiones que deben ir acompañadas de algunas variaciones en su peso específico. Pero estas alteraciones no son tampoco la causa próxima de dichas formas de locura; porque no se presentan de un modo constante y esclusivo, y únicamente sobrevienen en un período ya avanzado de la enfermedad.»

»Por último, Leuret ha sometido muy recientemente, en 1840, á una nueva apreciacion patogénica, ilustrada, concienzuda y rigurosa, las alteraciones encefálicas que se encuentran en los enagenados.

»Este autor discute en otros tantos párrafos separados el valor que debe concederse, 1.° al engrosamiento de los huesos del cráneo; 2.° á las lesiones de las meninges; 3.° á la inyeccion sanguínea ó hiperemia del cerebro; 4.° á la hipertrofia ó atrofia de este órgano; 5.° á su estado edematoso; 6.° á las alteraciones de su densidad, 7.° á las que se refieren á su color; 8.° á las adherencias de las meninges con las circunvoluciones cerebrales; 9.° á las granulaciones de la superficie de los ventrículos del cerebro, y 10.° á las adherencias anormales de los planos fibrosos de este órgano.

»No podemos seguir á Leuret en todos los pormenores con que ha tratado este importante punto de su trabajo; limitándonos por lo tanto á decir que ha demostrado:

»1.° Que los autores que creen puede atribuirse la locura á una alteracion anatómica determinada, estan lejos de hallarse acordes. Asi es que Greding dice haber encontrado setenta y siete veces entre cien enfermos el engrosamiento de los huesos del cráneo, y Haslam solo observó esta alteracion en diez casos de igual número de individuos. El estado normal de estos órganos le notó tres veces entre ciento Bertolini, y ochenta y una en el mismo número de enfermos Haslam. Entre cien casos encontraron la hiperemia del cerebro, en cuarenta y tres Parchappe, y en catorce Bertolini, etc.

»2.° Que ciertas alteraciones solo tienen caractéres mal establecidos, y son hasta dudosas. Por ejemplo, en los casos que se citan de hiperemia del cerebro, seria preciso haber comprobado, que el aumento de volumen de este órgano no dependia de la plenitud de sus vasos, ni de la presencia de cierta cantidad de serosidad en su tejido; lo cual no se ha hecho. Ademas no sabemos qué debe entenderse por cerebro denso ó blando, á no ser en los casos estremados, etc.

»3.° Que el valor atribuido á ciertas alteraciones ha solido deducirse de datos numéricos procedentes de hechos demasiado escasos, de modo que un resultado destruye muchas veces al precedente. Asi, por ejemplo, Parchappe deduce el peso medio normal del cerebro en el estado sano, de trece observaciones hechas en hombres y de nueve en mugeres, y este cálculo le sirve para fijar el término medio por bajo del cual se encuentra la atrofia del cerebro: «pero, dice Leuret, son demasiado escasos dichos números, y me confirma en esta idea el ver que el mismo Parchappe presenta en otro lugar términos medios enteramente diversos de los primeros.»

»4.° Que todas las alteraciones atribuidas á la locura se encuentran en individuos que no han delirado nunca.

»5.° Que segun confiesan todos los autores, hay enagenados en cuyo cerebro no se encuentra ninguna alteracion.

»6.° Que las lesiones que se hallan frecuentemente en los enagenados, y á las que puede concedérse algun valor, existen únicamente en individuos en quienes la locura estaba *complicada* con paralisis. «¿Será preciso, pues, esclama con razon Leuret, estar siempre repitiendo, que para decidir si una lesion pertenece á la locura, es necesario encontrarla por lo menos en los casos en que esta es simple, en los de aberracion mental aislada de toda alteracion de la sensibilidad ó los movimientos? Pues qué! perteneciendo las formas anatómicas de que hablan los autores á la locura complicada con parálisis, manifestándose únicamente en los casos en que se hallan unidas estas dos afecciones, y no encontrándoselas jamás cuando la locura es simple, se sostendrá sin embargo que son peculiares de la enagenacion mental?» (Leuret, *Du traitement moral de la folie*; París, 1840).

»En el largo capítulo que acabamos de consagrar al estudio anatómico-patológico de la locura, hemos descrito las principales alteraciones que suelen encontrarse en los enagenados, y demostrado las diferentes maneras con que las han considerado los autores. Despues de haber llenado esta parte gráfica é histórica de nuestra tarea, fáltanos hacer un resúmen, y deducir conclusiones de la comparacion de todas estas opiniones contradictorias. Por arriesgada que sea una tentativa de este género, no por eso nos hará retroceder, y formularemos con claridad nuestra opinion. Pero como esta, lo mismo que las consideraciones en que la apoyaremos, se refieren especialmente á la patogenia de la enagenacion mental; examinaremos tan importante cuestion al hablar de la naturaleza de la enfermedad que nos ocupa.

»Síntomas.—Vamos á empezar, como ya hemos dicho, considerando los diferentes síntomas de la locura en sí mismos, con independencia de toda idea de sucesion y asociacion, y por el órden que dejamos indicado.

»A. *Perturbaciones de la inteligencia.*—Las perturbaciones de la inteligencia en la locura se presentan con formas y grados muy distintos: «Estos desórdenes, dice Foville, son tan numerosos como las combinaciones posibles del pensamiento, y tan variados como nuestras pasiones, educacion, preocupaciones, inclinaciones y afecciones.» Puede repetirse con Esquirol, que nadie podria lisongearse de haber observado y descrito todos los desórdenes intelectuales que caracterizan la locura, ni aun en un solo individuo.

»A este órden de síntomas es al que se ha dado el nombre de *delirio*. Háse dividido el delirio en general y parcial; hánse hecho de él tres clases, segun que se refiere á las facultades intelectuales, á las morales ó á las afectivas, y se le ha distribuido asimismo en agudo y crónico, Tambien se le ha dividido segun que las facultades se hallan pervertidas, exaltadas, postradas, entorpecidas ó abolidas, y en fin, casi todas las divisiones de las enferme dades mentales estan fundadas en la naturaleza del delirio.

»Puede hallarse la inteligencia perturbada en un grado tan débil, que sea muy difícil decidir, si los fenómenos que se observan deben referirse á un estado morboso. Los enfermos esperimentan debilidad de memoria, estan distraidos; las operaciones de su entendimiento son mas difíciles y lentas; se hallan inhabilitados para ocuparse en cosas sérias, y estan apáticos, tristes, melancólicos, taciturnos é hipocondriacos. Algunas veces existe un estado completamente opuesto: los enfermos se manifiestan imperiosos, irritables y activos; se entregan con ardor á un estadio ó á una ocupacion cualquiera; hablan con energía, hacen gestos y se incomodan á la mas ligera contradiccion: «En ocasiones se espresan con elegancia, dice Bayle, y tienen ocurrencias agudas é ingeniosas, de que hubieran sido incapaces en su estado de perfecta salud.»

»En este caso no hay todavía un delirio propiamente dicho: existe un estado que no es ya la razon, pero tampoco aun la locura, y que Lelut ha descrito muy bien: «Tales disposiciones, dice este autor, segun el lenguage ordinario, son, en el modo moral ó afectivo, una *irritabilidad* estremada, una *sensibilidad* escesiva, que dan lugar á ilusiones y á todos los errores del juicio que traen consigo, cuales son los *apetitos*, los *gustos*, los *deseos*, *estravagantes* y *esclusivos*, las *pasiones malas*, *desordenadas*, y una *propension*, una *tendencia irresistible* á ciertos actos. En el modo intelectual son: *una falta de atencion*, que da orígen á las *distracciones* y á una apariencia de *insensibilidad* para las impresiones que vienen del esterior; y una asociacion viciosa de las sensaciones y de las ideas, que produce las *singularidades*, los *disparates* y la *incoherencia* en los discursos, ó bien una asociacion demasiado rápida de estos actos intelectuales, que ocasiona en el lenguage *confusion y elipsis ininteligibles*.» (*Rech. des analogies de la folie et de la raison*, loc. cit., p. 324.)

»En un grado mas alto se halla mas caracterizado el estado morboso: hay evidentemente una perturbacion patológica de la inteligencia, la cual se manifiesta por las palabras ó por las pasiones del individuo. Puede esta perturbacion ser parcial ó general, y vamos á estudiarla separadamente bajo estas dos formas.

»*Perturbaciones parciales.*—La lesion de la inteligencia recae únicamente en este caso sobre cierto número de objetos, ó sobre una série de ideas, comunmente relativas á las facultades afectivas y morales, pareciendo que se hallan estas facultades completamente intactas con respecto á los demas puntos; mientras no se ocupan los enfermos del objeto de su locura, parecen hallarse enteramente sanos de espíritu. Hay mas, partiendo de un principio falso, deducen de él consecuencias muy exactas, dando prueba de una fuerza de raciocinio que no poseian anteriormente. Para sostener la idea falsa que les domina, y demostrar su verdad, despliega muchas veces el enagenado una lógica, una perspicacia y vivacidad de imaginacion, de que hubiera sido incapaz cuando disfrutaba de toda la integridad de sus facultades Leuret habla de un enfermo, que emitia sobre los mismos objetos de su delirio proposiciones tan bien encadenadas, narraba con tal verosimilitud, y se apoyaba en raciocinios tan especiosos, que ponia en apuro á la persona mas hábil.

»Los autores hacen de este estado una especie distinta de locura, á la que dan el nombre de *parcial*, *monomania* (Esquirol), y *monopatia* (Guislain). Pero no puede establecerse una diferencia tan marcada, pues el delirio, aunque parcial como ya hemos dicho, no es jamás exactamente circunscrito, á causa de que en el corazon del hombre, lo mismo que en su inteligencia, se unen y encadenan unas con otras todas la sensaciones, pasiones, afecciones é ideas. En el estado patológico no es menos evidente este lazo de union: el delirio es mas marcado relativamente á una idea ó á una sensacion; pero se hace igualmente sentir, aunque en grado menor, en la espresion de todos los sentimientos é ideas que se refieren de una manera mas ó menos mediata al objeto principal de la enagenacion mental, y por lo tanto se estiende su círculo mucho mas de lo que se ha dicho en ciertas descripciones. «La monomania, en su estado mas simple, dice Foville, es escesivamente rara, y el número de enfermos que no deliran mas que sobre un solo objeto es infinitamente pequeño, comparado con el de aquellos á quienes se da el nombre de monomaniacos. Confúndense

muchas veces bajo esta denominacion todos los enagenados á quienes domina una idea habitual. Solo he visto dos monomaniacos, que mereciesen rigurosamente este nombre, y aun estos enfermos esperimentaban por intervalos un delirio mas ó menos general» (loc. cit., página 511). Lelut y Leuret dicen que jamás han encontrado en su vasta práctica una monomania propiamente dicha.

»Para facilitar nuestras descripciones y conformarnos con el uso admitido, conservaremos el nombre de monomania; pero téngase entendido, que solo designaremos con este nombre, no una especie distinta, sino tan solo una forma sintomática notable de la locura; del mismo modo que bajo el nombre de delirio parcial no entendemos un delirio exactamente limitado á un solo objeto, sino tan solo el que no se estiende á todas las operaciones de la inteligencia, hallándose caracterizado por el predominio de una idea, de un sentimiento ó de una pasion.

»El delirio parcial de la inteligencia puede recaer sobre una idea; pero las mas veces, como ya hemos dicho, recae sobre una facultad moral ó afectiva, sobre una pasion. El objeto de este delirio puede variar infinitamente «puesto que no hay una idea, una sensacion, un pensamiento, inclinacion ó disposicion del alma,» que no pueda convertirse en él. Se concibe pues que es imposible, no solamente describir, sino ni aun prever todas las *monomanias*, y por lo tanto pasaremos á estudiar rápidamente las mas notables.

»1.º *Monomania ambiciosa.—Monomania de orgullo.*—Los enfermos esperimentan una insaciable necesidad de riquezas, de poder, títulos y honores, acabando por imaginarse que son reyes, emperadores, generales victoriosos, profetas y dioses. Caminan lentamente con la cabeza alta y el mirar resuelto; su palabra es pronta é imperiosa; mandan á todos los que los rodean, exigiendo de ellos el mas profundo respeto; buscan la soledad y desdeñan la sociedad de sus compañeros de desgracia, quejándose algunas veces de verse obligados á vivir entre ellos. «Sucede con frecuencia, dice Calmeil, que los individuos atacados de monomania orgullosa, huyen de su familia, amigos y allegados, cuyas condiciones de fortuna les parecen mezquinas para sus pretensiones (*Dict. de med.* art. MONOMANIA, t. XX, p. 139). Se visten á su modo, se hacen charreteras, coronas, condecoraciones, etc., y se adornan con estos indicios de sus dignidades. Tienen las costumbres y maneras de los personages históricos que se persuaden ser, y refieren como acciones propias las que engrandecieron á estos. Hemos visto un enagenado que creia ser el emperador Napoleon, y que referia á todos los que se le acercaban la batalla de Marengo, que era segun él una de sus mas gloriosas victorias. Otro se consideraba Duguay-Trouin y hablaba únicamente de batallas navales. Otro en su ridículo orgullo, cree poseer la ciencia de Newton, la elocuencia de Bossuet, y exige que se aplaudan las producciones de su ingenio, que recita con una pretension y confianza cómicas.» (Esquirol, *loc. cit.*, p. 2). Leuret refiere en sus *Fragmentos psicologicos sobre la locura*, p. 308, un ejemplo muy notable de monomanía orgullosa, que sentimos no poder reproducir aqui.

»2.º *Monomania alegre*; *monomania propiamente dicha* (Esquirol); *moria* de Sauvages, y *ameno-mania* de Rush.—La idea dominante del delirio puede ser alegre y escitante. Los enfermos se imaginan ser ricos, felices, poderosos, y hablan y rien sin cesar. Puede afirmarse sin exageracion, dice Calmeil, que estan embriagados de alegria, de contento, de dicha, y que la vida pasa para ellos en una especie de encanto y bienaventuranza que nada llega á perturbar. Algunas veces, sin embargo, el monomaniaco tiene ideas melancólicas que le inspira el objeto mismo de su locura, pero jamás duran mucho tiempo.

»3.º *Monomania triste*; *melancolia* de los antiguos; *melancolia* con delirio de Pinel; *lipemania* de Esquirol; *lyperofrenia* de Guislain; *tristimania* de Rush; *trubsinn* de los alemanes, y *sadness* de los ingleses.—La tristimania se ha confundido durante mucho tiempo con la hipocondria. Los enfermos estan tristes, taciturnos, postrados, sombríos, dominados por ideas fúnebres y presentimientos funestos: unos se imaginan haber sufrido una gran desgracia y se entregan á la desesperacion; otros se creen culpables de los crímenes mas atroces, se acusan á sí mismos y ven dirigirse contra ellos los instrumentos de los mas horribles suplicios. Los enfermos buscan la soledad, lloran, gimen, rehusan todo movimiento y trabajo, y permanecen muchas horas acostados ó sentados en una misma posicion con la cabeza inclinada sobre el pecho. Son recelosos y desconfiados; todo les amedrenta; se creen rodeados de enemigos, y no quieren tomar el alimento que se les da, por temor de ser envenenados. «El desdichado, tiene dia y noche en continuo acecho la vista y el oido; la oscuridad, la luz, el silencio, los ruidos, el movimiento, el reposo, todo le espanta, le horroriza y aun teme de su misma sombra. Qué de terrores imaginarios devoran los dias y noches del lipemaniaco!» (Esquirol, *loc. cit.*, p. 31). En efecto, duermen poco, y cuando llegan á conciliar el sueño, es agitado, atormentado por ensueños horribles y pesadillas, habiendo algunos que repiten sin cesar: *tengo miedo*. Y de qué? *No lo sé, pero tengo miedo.* Su esterior y todas sus acciones denotan un terror profundo, del que no pueden triunfar. Háse dado á este estado el nombre de *panofobia*.

»La lipemania presenta en el conjunto de sus síntomas dos diferencias bien marcadas: ora se halla exaltada la sensibilidad *general*, ora concentrada sobre un solo punto. En el

primer caso los enfermos son irritables, de una susceptibilidad y movilidad estremadas, y todo les impresiona. «Si tienen algun motivo de temor, se hallan aterrados; si pesadumbres, se desesperan; si sufren un revés, creen haber perdido cuanto poseian: todo es violento y exagerado en su modo de sentir, de obrar y pensar... La causa mas leve es bastante para producirles los mas dolorosos efectos» (Esquirol, *loc. cit.*, p. 413). En el segundo, hallándose concentrada la sensibilidad en un solo punto, parece que ha abandonado los demas órganos: el cuerpo está impasible á toda impresion, y el espíritu se ocupa únicamente de un solo objeto.

»Unas veces se halla la razon dañada únicamente en un punto, estan intactas las facultades intelectuales en todos los demas, y el lipemaniaco las emplea en fortificarse en su delirio, acumulando argumentos para justificar su locura: jamás se le puede persuadir de que se engaña; su voluntad es inmutable, sin que haya nada que pueda triunfar de ella, ni razones ni amenazas. *Entiendo bien lo que usted me dice*, respondia un melancólico á Esquirol; *tiene usted razon, pero no puedo creerle*. En otras ocasiones la imaginacion de los melancólicos se halla en una especie de estado cataléptico; comprenden y conservan las ideas de los demas, y puede hacerse que cambie su manera de pensar casi á nuestro arbitrio, con tal que las nuevas ideas tengan alguna relacion con su pasion dominante (Esquirol, loc. cit., p. 419).

»Los lipemaniacos tienen algunas veces conciencia de lo falso y absurdo que es su modo de pensar; conocen que desatinan, convienen en ello, y manifiestan sentirlo; pero á su pesar una fuerza oculta é irresistible los arrastra contínuamente al delirio (*lipemania discursiva* de Esquirol). Por lo demas, los lipemaniacos no estan desatinados en la esfera de las ideas que caracterizan su delirio; parten sí de una idea y principios falsos; pero todos sus raciocinios y deducciones guardan conformidad con las reglas de la mas severa lógica (Esquirol, loc. cit., p. 421).

»Calmeil (art. cit.) considera como una variedad de la lipemania una monomania, caracterizada por el predominio de un sentimiento escesivo de humildad. Los enfermos se sujetan á desempeñar las funciones mas humildes y repugnantes, y la condicion mas baja es todavía para ellos demasiado buena. «El propietario de un vasto territorio, dice Calmeil, exigia que se le llamase el *pobre Santiago*, y pedia contínuamente se le diera la plaza de un mozo de labor, á quien trataba con un respeto y miramientos estraordinarios. Su esposa no era á sus ojos mas que una señora, á quien la fortuna habia colocado en una posicion elevada, y ni aun se atrevia á reclamar humildemente su proteccion» (*Dict. de med.*, t. XX, p. 141).

14.° *Monomania suicida. — Autochiria. — Melancolia ánglica* de Sauvages. — No debe confundirse el suicidio monomaniaco con la muerte voluntaria que se da un hombre cuyo juicio se halla estraviado por una violenta pasion, ó á quien han hecho detestar la vida una gran desdicha, la miseria, etc. Hé aqui algunos caractéres diferenciales, que es preciso no perder de vista; aunque generalmente no se puede llegar á establecer la distincion que nos ocupa por la consideracion del acto en sí mismo, sino mas bien por el estudio del estado mental del enfermo.

»El suicidio monomaniaco no va precedido de circunstancia alguna capaz de motivarlo; es premeditado, se ejecuta lentamente, y si no llega á consumarse, se renueva por lo comun una ó mas veces.

«Este suicidio monomaniaco se diferencia tambien del suicidio maniaco, un enagenado se figura de pronto que tiene un cuerpo estraño en el cráneo, y se abre la cabeza para darle salida: hé aqui un suicidio maniaco, debido á una idea delirante accidental. Otro oye contínuamente una voz interior que le dice, *mátate! mátate!* un tercero se persuade que Dios le ordena morir en la cruz, cuya idea le atormenta sin cesar, y un cuarto se mata para libertarse de los enemigos de que se cree perseguido contínuamente: estos son suicidios monomaniacos, debidos á la naturaleza de la idea dominante y fundada del delirio.

»He preguntado, dice Esquirol, á gran número de lipemaniacos que habian hecho tentativas para suicidarse, y todos me han dicho que tenian una inclinacion voluntaria hácia la muerte, en la que pensaban hasta con placer; añadiendo que se hallaban en un estado físico ó moral de tal naturaleza, que constituia un verdadero tormento, y que pareciéndoles eterno, no les dejaba otro recurso que la muerte para libertarse de él» (loc. cit., p. 597). Tal es el verdadero carácter del suicidio monomaniaco, el cual se verifica siempre con conciencia, reflexion y voluntad, motivada por ideas delirantes. La lipemania, la erotomania y el delirio ascético, son las monomanias que mas á menudo inclinan al suicidio (Falret, *De l'hypocondrie et du suicide*, Paris, 1822, p. 141).

»En el suicidio ordinario, si podemos espresarnos asi, el género de muerte depende por lo comun de la casualidad, de la profesion del individuo, y de los instrumentos capaces de terminar la vida que estan á su disposicion; pero en el suicidio monomaniaco por el contrario, los enfermos eligen á veces el medio que ha de acabar con su existencia, sin que quieran valerse de otro, despues de haber deliberado sobre los diversos géneros de muerte, y haber desechado algunos por motivos á veces estravagantes.

»El suicidio monomaniaco se ejecuta comunmente con el fin: 1.° de sustraerse á un estado que creen los enfermos mas intolerable que la muerte; siendo de notar bajo este

aspecto, que los desdichados que se suponen en poder del demonio y entregados á las llamas eternas, se matan muchas veces para salir de los tormentos que sufren, á riesgo de anticipar el momento de la justicia divina; «oposicion estraña, dice Esquirol, entre las ideas y las determinaciones: ¿cómo es, decia yo á un joven, que teme vd. condenarse y quiere quitándose la vida apresurar el momento del suplicio eterno, cuya idea le hace desesperar? De ningun modo podia este simple raciocinio entrar en su mente. Los individuos que temen ser condenados, sufren horribles tormentos; los males que ignoran, aunque se hallen amenazados de padecerlos, tienen necesariamente menos accion sobre sus ideas que los que sufren actualmente, y su estado de desesperacion les hace olvidar lo futuro» (loc. cit., p 518, 519). 2.º otras veces tiene el suicidio el objeto de adquirir la felicidad suprema: uno por ejemplo oye una voz divina que le convida á disfrutar de los placeres celestes, y se mata; 3.º de obedecer á una órden superior; 4.º los maniacos se suicidan algunas veces para evitar por una muerte voluntaria, otra ignominiosa, cruel, etc. Una mujer, por ejemplo, se imagina hallarse perseguida por personas encargadas de presentarla ante la justicia, y temiendo ser castigada con el último suplicio, se quita á sí misma la vida, y otra lo hace creyendo que se la trata de envenenar; 5.º hay monomaniacos que se matan por consideraciones estrañas á sí mismos. Una mujer, por ejemplo, se figura que vive á espensas de las personas que la rodean, apropiándose para esto los jugos ó sustancia nutritiva de los alimentos que toman: á cada momento examina sus rostros, y si ve en ellos una palidez no acostumbrada, se acusa amargamente de que hayan perdido su color; se persuade de que acabará por ocasionar su muerte; y esta idea la induce á atentar contra sus dias, haciendo para ello ensayos repetidos. (Falret, loc. cit., p. 143.) En todos estos casos, la monomania con tendencia al suicidio es razonada; pero tambien puede ser instintiva. «Hé esperimentado en mi juventud, dice Marc, un estado semejante, aunque periódico. Disfrutando por lo demas de perfecta salud, fuí atacado por espacio de tres años, hácia el otoño, de una sensacion de ansiedad, acompañada de un deseo indefinible de terminar mi existencia; en términos que me ví obligado á rogar á mis amigos me vigilasen mientras duraban los accesos, los que despues de prolongarse durante muchos dias, terminaban todos por una epistaxis» (*De la folie considerée dans ses rapports avec les questions medico-judiciaires*; Paris, 1840, t. II, p. 162). En unos casos la propension al suicidio se desarrolla repentinamente con toda su fuerza, y en otros sobreviene lentamente, persistiendo por un tiempo mas ó menos largo antes de llegar el enfermo á atentar contra su vida.

»5.º *Monomania furiosa.-Tobsucht, Tollheit, Raserey, Wuth*, de los alemanes.—*Madness*. de los ingleses.—La idea dominante del delirio puede ser de tal naturaleza, que provoque la cólera del enfermo. Hay monomaniacos que se creen sin cesar perseguidos de personas, que los abruman con injurias y golpes, y se enfurecen contra estos enemigos imaginarios: hay otros que se juzgan víctimas de una grande injusticia, cuya idea los tiene en una exasperacion estremada.

»Los monomaniacos furiosos se entregan á todos los actos que provoca una cólera violenta; destrozan y desgarran cuanto les rodea; muchas veces es espuesto arrimarse á ellos, y en ciertos casos es preciso sujetarlos.

»No debe confundirse la monomania furiosa con el furor en que entran con frecuencia los enagenados, y cuyos accesos pueden presentarse en todas las formas de la locura; pues este es debido á circunstancias variables, accidentales, y no al predominio de una idea delirante, siempre igual.

»6.º *Monomania religiosa.—Ascetismo.*-Los enfermos atacados de monomania religiosa tienen ideas delirantes, que varian segun el dogma que cada uno de ellos profesa, las interpretaciones que le dan, y las consecuencias que de él deducen. «El protestante, dice Marc, se vuelve loco creyendo ser profeta, y el católico porque se juzga condenado.» Unos se creen en comunicacion directa con Dios, el Espíritu Santo, la Virgen, los Angeles, etc.; tienen visiones, apariciones y revelaciones, persuadiéndose que son el Todopoderoso, el Mesías, ó tal ó cual santo ó profeta. Una enferma se creia tan saturada de gracia, que bastaba, segun decia, aproximarse á ella para recibir una parte, y se envanecia hasta el punto de suponer que sus vestidos podian servir como reliquias. Otros, para hacerse dignos de la santa mision que les está confiada, para espiar sus pretendidos pecados, merecer el cielo ó evitar los tormentos del infierno, se entregan continuamente al ejercicio de las prácticas religiosas mas severas, condenándose á ayunar, é imponiéndose penitencias, á veces corporales y de las mas atroces.

»Esta forma de monomania religiosa ha recibido los nombres de monomania religiosa contemplativa (Marc), ó de theomania (Esquirol). Va acompañada comunmente de ideas graves y tristes (melancolía religiosa, lipemania religiosa); pero algunas veces por el contrario son alegres y escitantes.

»La theomania, dice Calmeil, es notable por la exaltacion escesiva del entusiasmo religioso. El theómano, lleno de conviccion de que es el representante de Dios en la tierra, se persuade que su omnipotencia le permite gobernar la naturaleza y los elementos, que ha sido llamado para regenerar la especie humana y poblar el cielo de bienaventurados; crée igualmente que puede lanzar el rayo, provo-

car las lluvias, inmolar millares de hombres, y resucitarlos cuando le acomode (loc. cit., p. 143).

»Se ha llamado *demonomania* ó *caco demonomania* (Esquirol) otra forma de la monomania religiosa, en la que los enfermos estan dominados por una idea delirante, que tiene relacion con los demonios y el infierno. Tambien respecto de este punto se establece una subdivision.

»Hay enfermos que se creen poseidos del demonio ó se figuran ser este mismo. «Hace un millon de años que soy la mujer del demonio, decia una desdichada monomaniaca á Esquirol; yo me entiendo con él, nos acostamos juntos y no cesa de decirme que es el padre de mis hijos. Mi cuerpo es un saco hecho de la piel del diablo, y está lleno de sapos y serpientes y de otros animales inmundos, que son diablos. No necesito comer, todo lo que me dan está envenenado, y hace ya mucho tiempo que hubiera muerto si no fuera el mismo demonio. Hace mas de veinte años que no se me mueve el vientre: y como estoy entregada al diablo, me he visto precisada á consagrarle mis hijos.»

»El demonio se ha llevado mi cuerpo, decia otro; ya no tengo figura humana; estoy ardiendo, mi aliento exhala azufre, y no como ni bebo, porque el diablo no necesita hacer nada de esto... Viviré millones de años» (Esquirol, loc. cit., p. 495, 499). Hemos visto un demonomaniaco que se habia adaptado un par de cuernos formidables y una enorme cola, que jamás se quitaba.

»Hay otra clase de monomaniacos, que no se creen actualmente en poder del demonio, pero que se hallan convencidos de que irán al infierno para espiar crímenes imaginarios, cuyo castigo no pueden evitar. Estos desgraciados son víctimas de una horrible desesperacion, y se les representa continuamente el espectáculo de los tormentos infernales. Muchas veces, como ya hemos dicho, atentan contra sus dias, y tambien en ciertos casos contra la vida de otros.

»La historia de la monomania religiosa, aplicada á ciertos hechos históricos, ofrece mucho interés. Leuret establece las numerosas relaciones que existen entre los enagenados y gran número de santos; refiere que la mayor parte de las órdenes religiosas deben su establecimiento á visionarios, que habian recibido en sus visiones las reglas que impusieron á sus discípulos; y demuestra que los preceptos trazados en varias obras místicas conducen á la pérdida de la inteligencia. No podemos seguirlo en este interesante estudio, y remitimos al lector á los *Fragm. psychol. sur la folie*, p. 327.

»A la demonomania se refieren la *hechiceria* y la *zoantropia*. En la primera los enfermos se creen dotados de un poder sobrenatural, que han adquirido por medio de un pacto con los espíritus infernales. En la segunda se juzgan transformados en diferentes animales, como en lobo (*lycantropia*) ó en perro (*cynantropia*); dejan crecer sus cabellos, barba y uñas; caminan en cuatro pies; ladran ó ahullan; huyen á los bosques, y se alimentan de carnes crudas, yerbas, etc. En los tiempos antiguos y en la edad media se encontraban frecuentemente ejemplos de esta especie de locura. Nabucodonosor, condenado por la venganza divina á pacer la yerba de los campos por espacio de siete años bajo la forma de buey, no era mas que un licántropo. Los incesantes progresos de la civilizacion han hecho que la zoantropia y la hechiceria *no simulada* sean cada vez mas raras.

»7.º *Monomania narcisa.*—Se da el nombre de monomania narcisa á un delirio parcial, caracterizado por el predominio de sentimientos vanidosos, del amor propio, y principalmente de las ideas de coqueteria. Esta monomania, que es frecuente en las mujeres, se observa igualmente en los hombres. Los individuos que la padecen, aunque sean viejos, se tiñen los cabellos, la barba, las cejas, las manos y uñas; se ponen *postizos* de todas clases, se dan colorete en las megillas, y se adornan ridículamente. Casi todos estos nuevos narcisos tienen grandes pretensiones sobre el bello sexo; quieren ser amados por su mérito; inspirar grandes pasiones; se imaginan que todas las mujeres estan enamoradas de ellos; *no conceden sus favores* sino muy difícilmente, y tan solo á las mas jóvenes, pues una mujer, segun ellos, no merece ya obsequios cuando ha pasado de veinte años.

»8.º *Monomania erótica.* — *Erotomania.* —Es preciso no confundir la erotomania con la aidoiomania (Marc, αιδοιων partes vergonzosas, μανια mania, *furor genital* de Buisson: *satiriasis* y *ninfomania*). En la primera de estas dos especies todas las perturbaciones se derivan de la inteligencia, sin que participen de ellas los órganos genitales: en la segunda son estos órganos los que primitivamente se afectan; y cuando se altera la inteligencia, es por efecto de la reaccion que ejercen sobre el encéfalo. El erotomaniaco es juguete de su imaginacion, y el ninfomaniaco y satiriaco son víctimas de un desórden físico.

»El erotomaniaco se halla dominado por un amor violento, fabuloso, pero casto. «No desea ni aun piensa en los favores que podria pretender del objeto de su loco amor, y aun en ciertos casos recae este sobre seres inanimados. Alkidias, de Rodas, padecia un delirio erótico por la estátua de Cupido, de Praxiteles» (Esquirol, ob. cit., t. II, p. 33). Este amor, ora se encamina á un ser imaginario; ora á una persona que nada sabe de él, ó que no puede ó no quiere corresponderlo; ora, en fin, á un sugeto que participa de él, pero oponiéndose algun obstáculo al cumplimiento de sus deseos.

»Los erotomaniacos son comunmente muy locuaces; hablan sin cesar de su amor; lo sacrifican todo á su pasion, parientes, amigos, fortuna, miramientos sociales, y se olvidan hasta cierto punto de sí mismos, para consagrar al objeto de su cariño un culto puro y muchas veces secreto. Tienen frecuentemente alucinaciones, que les ponen en comunicacion con la persona amada; obedecen entonces las órdenes que se imaginan recibir de ella y los caprichos que les comunica, y admiran estasiados las cualidades físicas ó morales que le atribuyen. Esperimentan de un modo violento todas las pasiones que acompañan al amor, como el temor, la esperanza, la alegria y el furor.

»Otras veces estan sumidos en una profunda tristeza (*lipemania erótica*): se hallan taciturnos, melancólicos, y caen rápidamente en el marasmo (*fiebre erótica* de Lorry).

»Los erotomaniacos nunca traspasan los límites de la decencia (Esquirol), á menos que su locura no vaya complicada con aidoiomania.

»Hay otras especies de monomanias morales, que es muy difícil describir, y que afectan especialmente los sentimientos, las inclinaciones, los instintos. «Se conocen por los cambios que se verifican en los gustos, los modales y las costumbres del individuo. Los enfermos que antes eran bondadosos, generosos, caritativos, y que tenian apego á los deberes de esposo, de hijo, padre y ciudadano; que eran tímidos, recatados, circunspectos y llenos de benevolencia para con sus semejantes; se vuelven de pronto egoistas, inicuos, malvados, insensibles, perversos é injustos con sus parientes y amigos.... Estos sugetos no presentan ninguna incoherencia en las ideas y raciocinios; calculan con tanta habilidad como astucia sus menores determinaciones; ordenan sus discursos y actos segun la disposicion actual de su alma, é inventan mil razones especiosas para justificar los pensamientos mas abominables, como tambien las acciones mas infames y culpables» (Calmeil, loc. cit., p. 144). Las monomanias morales no siempre llegan á este grado. De todos modos es preciso cuidar de no confundirlas con la hipocondria, ó con una perversidad de alma en que no tenga parte alguna la enagenacion mental.

»Fáltanos hablar de algunas monomanias, que podrian llamarse *criminales*, y cuya existencia ha promovido largos debates entre los médicos y legistas. Sin entrar aqui en todos los pormenores que permite esta importante cuestion, que mas especialmente corresponde á la medicina legal, y de la cual hablaremos en otra parte (v. Diagnóstico), y sin ocuparnos de las doctrinas frenológicas que se refieren á este asunto; diremos únicamente, que no es permitido dudar en la actualidad de que algunas acciones criminales son debidas á un verdadero estado morboso de la inteligencia. No puede negarse ciertamente esta verdad; pero sin embargo, como importa mucho que no se convierta en un medio de proteccion é impunidad del crímen, debe procederse con una reserva estremada cuando se trate de hacer su aplicacion.

»9.º *Monomania con tendencia al robo.*— Kleptomania de Marc (κλεπτω yo robo, y μανια mania); Klopemania de Matthey (de κλοπη el robo). Los frecuentes ejemplos de robos cometidos por personas que poseen una fortuna regular ú opulenta, que no sacan provecho alguno de sus hurtos, que en todas sus relaciones sociales, que no sean relativas á su funesta inclinacion, observan la mas rigurosa probidad, y por ciertas mujeres embarazadas, ponen fuera de duda la existencia de la kleptomania. Los periódicos han dado á conocer hace poco la historia de una jóven, que robaba á sus amos cuanto encontraba á mano, tirándolo despues al comun, ó por debajo de las puertas de los vecinos (*Arch. gen. de med.*, t. IX, tercera série, p. 419).

»No deben atribuirse á la kleptomania los robos que cometen ciertos enagenados; pues estos hurtan accidentalmente, bajo la influencia de una impresion fortuita, maquinalmente por decirlo asi, en presencia de todo el mundo y de un modo grosero: los kleptomaniacos estan por el contrario acosados contínuamente por el deseo de robar; meditan mucho tiempo la culpable accion que van á cometer; toman comunmente todas las precauciones posibles, y se conducen como un ratero diestro.

»Los individuos apasionados por objetos de cierta especie (perros, libros raros, antigüedades, etc.) roban algunas veces los que no pueden procurarse, ya por su escesivo precio, ó ya porque el poseedor no quiera venderlos. Sabidos son los robos que en cierta época hizo cometer la pasion de los tulipanes en los Paises Bajos. «Es indudable, dice Marc, que cuando semejantes determinaciones no van precedidas ni acompañadas del menor indicio que permita suponer un desórden de la razon, no hay motivo que pueda disminuir su criminalidad; sin embargo, cuanto mas indique el objeto del robo un gusto á la vez estravagante y apasionado, y cuanto mas inferior sea á la fortuna del ladron la cosa sustraida, tanto mas debe tenerse en cuenta la situacion intelectual del culpado» (ob. cit., t. II, p. 248).

»El kleptomaniaco se apodera algunas veces de todo lo que encuentra delante. Matthey (*Recherches nouvelles sur les maladies de l'esprit*, París, 1816) refiere que una señorita, hija de padres ricos, y de orígen noble, dotada de buen carácter y de un juicio sano, esperimentaba habitualmente la necesidad de apoderarse de todo cuanto veia. Tenia escondidos gran número de pañuelos, dedales, pañoletas, medias y guantes, que habia quitado á sus compañeras. Cuando llegaban á descubrirse sus hurtos, no procuraba disimularlos; demostra-

ba por sus lágrimas el arrepentimiento y la vergüenza que le ocasionaba su conducta, prometia resistirse en lo sucesivo á esta odiosa inclinacion, y retirándose despues á su cuarto, rogaba á Dios fervorosamente que la sostuviese en sus resoluciones; pero cualquier nueva ocasion volvia á destruirlas. Lavater habla de un médico, que jamás salia de la habitacion de sus enfermos sin robarles alguna cosa, y que despues no se acordaba de lo que habia hecho. Su mujer le registraba por la noche los bolsillos, y encontraba en ellos llaves, tijeras, dedales, navajas, cucharas, hebillas y estuches, que devolvia á sus dueños.

»Otras veces solo hurtan los kleptomaniacos objetos de cierta especie. Matthey cita el ejemplo de un empleado del gobierno de Viena, que robaba únicamente trastos de casa; tenia arrendados dos cuartos para depositarlos, y con esto se contentaba sin venderlos, ni hacer de ellos uso alguno. Marc ha conocido un médico, cuya mania era robar *cubiertos* de mesa, sin que se estendiese á otros objetos (loc. cit., p. 255).

»Las mujeres que se hallan en cinta se ven frecuentemente invadidas de kleptomania parcial, es decir, de la que se ejerce únicamente sobre una cosa determinada.

»1.° *Monomania incendiaria.—Piromania* de Marc.—La piromania puede ser, lo mismo que todas las monomanias, instintiva ó razonada. Esta última es mas frecuente, se halla mejor caracterizada, y casi siempre existe con ella otra monomania (*Mon. religiosa,* etc.). Erostrato y Jonatham Martin, que puso fuego á la catedral de York (v. Marc, ob. cit., t. II, p. 315), padecian de piromania. Los desgraciados piromaniacos tienen á veces deseo y necesidad de incendiar los mismos objetos que les pertenecen, y hasta de quemarse á sí mismos.

»A pesar de las investigaciones y esfuerzos que han hecho Henke, Masius, Klein, A. Meckel y Marc, debemos decir, que la existencia de la piromania no se halla aun perfectamente establecida, y que es muy difícil probar, si el incendiario no ha tenido mas que el solo deseo de prender fuego; debiéndose reconocer con Flemming, que demasiado á menudo se atribuye el crímen á un estado morboso, porque no se han podido descubrir los verdaderos motivos que han inducido á cometerlo.

»11.° *Monomania homicida.*—No deben atribuirse á esta especie de monomania los homicidios que ejecutan algunas veces los enagenados, bajo la influencia de una determinacion súbita. Un enfermo, atacado de monomania religiosa, se persuade al salir de un sermon que está condenado, y al entrar en su casa mata á sus dos hijos para evitarles igual suerte. Otro enagenado, cuando entra en furor, quita la vida al primero que se presenta delante, automáticamente, por decirlo asi, lo mismo que hubiera destrozado un objeto cualquiera que hubiese caido bajo sus manos; y un tercero mata al que cree ser su enemigo. Una erotomaniaca intentó muchas veces quitar la vida á Esquirol, á quien suponia ser el amante que adoraba, y que despreciaba su cariño. Todos estos homicidios resultan de las perturbaciones de la inteligencia; pero no corresponden á la monomania homicida; pues en esta el atentado se comete tan solo por obedecer al deseo, á la necesidad de matar.

»La monomania homicida puede ser instintiva ó razonada.

»En la primera, el monomaniaco no presenta ninguna alteracion apreciable de la inteligencia ó de las afecciones (*monomania sin delirio*), viéndose arrastrado por un ciego instinto, por una cosa indefinible que le impele á matar, y lo hace sin pasion, sin motivos, delirio ni conciencia (Esquirol). Una mujer á los diez dias de haber parido esperimenta de pronto, y sin causa alguna, el deseo de degollar á su hijo: una criada se ve acometida del deseo irresistible de sacar las tripas á un niño que está á su cuidado, siempre que lo desnuda para meterlo en la cama: una madre quiere cortar el cuello al hijo á quien ama con mayor ternura: habiendo leido un hombre los pormenores de un homicidio cometido en un niño, se despierta á la siguiente noche sobresaltado con deseos de matar á su mujer (Esquirol).

»En la monomania homicida razonada el acto es provocado por una idea delirante; el monomaniaco discurre y premedita el homicidio; algunas veces le horroriza lo que va á hacer; pero su *conviccion* le arrastra despues de una lucha, cuya violencia es relativa á la fuerza de impulsion, y al grado de inteligencia y de sensibilidad que aun existen. Un padre inmola á su hijo en una hoguera por obedecer á la voz de un ángel que le ordena imitar el sacrificio de Abraham, y una madre quita la vida á su hijo para que sea un ángel.

»La monomania homicida va muchas veces asociada á otra especie de monomania de la que dimana; sobre lo cual volveremos á tratar hablando de las causas.

»Ora mata el monomaniaco por efecto de un simple capricho de homicidio, sin verse arrastrado á cometerlo; ora se ve impelido por un deseo muy vivo, con el que combate, estableciendo una lucha violenta llena de angustias; ora, en fin, es tan violento é instantáneo el impulso, que nada de esto se verifica, y se comete el homicidio de una manera inmediata.

»El enfermo acomete comunmente, sin que pueda presentirse por ningun acto esterior el esceso á que va á entregarse, y una vez consumado el hecho, parece que ha concluido el acceso: algunos monomaniacos homicidas quedan como desembarazados de un estado de agitacion y de angustia que les era muy penoso; se mantienen tranquilos, sin pesar, re-

mordimientos ni temor; contemplan su víctima á sangre fria, y algunos esperimentan y manifiestan una especie de contento. La mayor parte, lejos de huir, se quedan junto al cadáver, ó van á declararse á los magistrados, denunciando el acto que acaban de cometer. Un corto número de ellos sin embargo se escapan, y ocultan el instrumento y los vestigios del homicidio» (Esquirol, ob. cit., t. II, p. 105).

»La existencia de la monomanía homicida ha sido objeto de largas controversias: negada al principio de una manera absoluta, fué establecida en Francia por los trabajos de Pinel, Esquirol, Marc, Bierre de Boismont (*Observ. medico-legales sur la monomanie homicide*, París. 1827), Georget (*Discussion medico-legale sur la folie*, en los *Arch. gen. de med.*, t. XV, 1.ª série), y Cazauvieilh (*De la monomanie homicide*, en los *Ann. d'higiene publique*, t. XVI, p. 121). Forzados á admitirla bajo la forma *razonada*, continuaron muchos autores negando que al menos pudiera ser *instintiva*, de cuya opinion participaba Esquirol todavía en 1818. Pero hechos incontestables han demostrado despues la exactitud de la division que hemos establecido.

»Tales son las monomanias mas notables entre todas las que pueden provenir de un trastorno parcial de la inteligencia. No hablaremos aqui de la *melomania*, la *metromania*, y de otras varias formas de locura parcial, que aunque bien caracterizadas, no son, por decirlo asi, del dominio de la medicina.

»Hay una perturbacion parcial de la inteligencia, que merece una atencion particular, y que ha recibido los nombres de *alucinacion, monomania, delirio y locura sensoriales.*

»Sauvages dió el nombre de alucinaciones á cierta perturbacion de las sensaciones, producida por lesiones de los órganos de los sentidos (*deslumbramiento*, *zumbidos*, *visiones*); Sagar da este nombre á ciertas percepciones falsas, y Linneo á enfermedades de la imaginacion. Esquirol fué el primero que fijó el sentido preciso de la palabra alucinaciones, aplicándola á los fenómenos que no dependen de una lesion local de los sentidos, de la asociacion viciosa de las ideas, ni de un efecto de la imaginacion; sino tan solo de una lesion particular y todavía desconocida del cerebro. Segun este médico, la alucinacion es un *fenómeno cerebral ó psicológico, que se efectúa con independencia de los sentidos, y que consiste en sensaciones esternas, que el enfermo cree esperimentar, aunque no obre materialmente sobre los órganos respectivos ningun agente esterior.* Nosotros adoptamos esta definicion, y convenimos con Esquirol y casi todos los autores que se han ocupado de la locura en estos últimos años, en que es preciso separar las *alucinaciones* de las *ilusiones*.

»Aubanel combate sin embargo esta opinion en un escrito reciente, que ya tendremos ocasion de citar (*Essai sur les allucinations*, tésis de París, 21 de agosto, 1839). Segun este autor, las ilusiones y las alucinaciones son dos cosas completamente idénticas é inseparables, «análogas en cuanto á su efecto, puesto que ambos casos constituyen un delirio cuyo *resultado* es una sensacion falsa, y semejantes tambien en su naturaleza íntima. Ademas, añade Aubanel, estos dos fenómenos existen simultáneamente en un mismo individuo, reemplazándose y combinándose de mil modos (tés. cit., p. 6).

»Ninguna de estas razones puede considerarse como fundada. De que en la alucinacion, como en la ilusion, sea el *resultado* una sensacion falsa, ¿se deduce acaso que no deba tenerse en cuenta el modo como se produce este *resultado*? ¿No se distinguen por ventura dos causas diferentes, aunque ambas puedan determinar el mismo efecto? Porque dichos fenómenos puedan existir simultáneamente, reemplazarse y combinarse de mil maneras en un mismo individuo, ¿se deduce que sean idénticos? Ciertamente que si Aubanel pudiera *demostrarnos* que las ilusiones y las alucinaciones son análogas en su *naturaleza íntima*, no titubeariamos en adoptar su dictámen; pero no creemos que pueda darnos semejante demostracion.

»Un enfermo cree oir voces que hablan de él, ó personas que le dirigen la palabra, aunque reine el silencio mas profundo á su alrededor, ó *aunque sea sordo*; cree ver delante de sí á un asesino, no obstante de hallarse solo en su habitacion, ó de *ser ciego*; ó bien supone percibir olores suaves ó desagradables, á pesar de hallarse distante de todo cuerpo odorífero: este es un *alucinado*.

»Otro atribuye á los alimentos que toma un sabor que no tienen; juzga que las nubes que ve son ejércitos ó globos; ó bien le parece que los pasos que oye de personas que andan, son de caballos: este es un *iluso*.

»Ahora bien, ¿no existe entre estos dos enfermos, como dice Aubanel, ninguna diferencia esencial, capaz de legitimar la separacion que se ha querido establecer entre los fenómenos que cada uno de ellos esperimenta? No lo creemos asi. Algunas veces las alucinaciones, lo mismo que las ilusiones, dice este autor (loc. cit., p. 67), cesan cuando se tapan los ojos ó los oidos del paciente. Este hecho, muy escepcional en cuanto á las alucinaciones, en nada destruye la objecion. Sin dejar de conocer que el cerebro y la inteligencia toman una parte activa en estos dos órdenes de fenómenos, no es menos cierto que existe entre ellos la diferencia capital, de que las ilusiones no se verifican jamás sin el concurso de los órganos de los sentidos; mientras que estos en nada influyen absolutamente para producir las alucinaciones. Uno, por ejemplo, padece alucinaciones de la vista, aunque sus dos nervios ópticos esten completamente atrofiados (Calmeil, *Dict. de*

med., art. ALUCINACIONES), y otro tiene ilusiones de la vista únicamente cuando sus ojos estan abiertos. ¿No hay aqui una diferencia esencial? Ya volveremos á ocuparnos de estas consideraciones.

»Aubanel (tés. cit., p. 12) establece en el estudio de las alucinaciones una division que estriba en hechos indudables, pero á los que nosotros no concedemos la importancia ni la significacion que él les atribuye. Este autor distingue una *monomania sensorial*, en la que «las alucinaciones se refieren siempre á una série regular de ideas, y no ofrecen en su manifestacion el desórden ni la incoherencia que se encuentran en los locos» y una *mania sensorial* «constituida por alucinaciones numerosas y variadas, algunas veces lúcidas, y confusas en el mayor número de casos, que tienen todas por carácter comun el ser locas *por sí mismas*, es decir, incoherentes y desordenadas, como lo son los actos y las palabras en el delirio de la mania» (loc. cit.).

»La distincion que establece Aubanel nos conduciria otra vez á dividir la locura en *moral* ó *intelectual* y en *sensorial*, sobre cuya materia nos hemos esplicado ya. Las alucinaciones, lo mismo que la monomania, no son, como dejamos dicho, mas que un síntoma particular de esa enfermedad complexa que se llama locura. Constitúyele una perturbacion parcial de la inteligencia; tiene diferentes *grados*, y es mas ó menos grave; sigue la marcha de la misma enfermedad; se presenta aislado ó reunido á un número mayor ó menor de otros síntomas que pertenecen al mismo mal, y varia en una palabra, segun muchas circunstancias, pero sin ofrecer en sus caractéres diferencias que nos permitan hacer respecto de él una division fundada, y menos aun de la afeccion á que pertenece.

»En este supuesto, pasaremos á estudiar las alucinaciones en sí mismas, como vamos haciendo con cada uno de los principales síntomas de la locura.

»Ya hemos dicho que la alucinacion era una *sensacion falsa*, imaginaria; pero como todas las sensaciones se refieren necesariamente á uno de los órganos de los sentidos, hay alucinaciones de la *vista*, del *oido*, del *gusto*, del *olfato*, del *tacto* y de la *sensibilidad*. Al servirnos de estas espresiones escusamos recordar al lector el sentido que les atribuimos; cuando decimos, por ejemplo, alucinacion de la *vista*, queremos indicar una sensacion, en la que no tiene parte alguna el *órgano encargado de esta funcion*; una sensacion falsa, un fenómeno, que aunque tiene su orígen en el cerebro, se parece á la sensacion real que produce la impresion determinada por un objeto esterior sobre el ojo de un hombre sano.

»*Alucinaciones del oido.* — Las alucinaciones del oido, segun Marc (obra cit., t. I, página 188), son las mas frecuentes, y se las encuentra por lo menos en las dos terceras partes de los alucinados. Comunmente consisten en una *voz* que cree oir el enfermo, y que ora viene de Dios, de un ángel ó de un santo; ora del demonio, de una criatura humana ó de un animal cualquiera: esta voz le manda hacer alguna cosa, le advierte, le acusa, le da conversacion, ó no hace mas que dejarse simplemente oir. Un hombre injustamente acusado se corta la garganta, y despues de curada su herida se cree deshonrado, y oye voces acusadoras que se sirven alternativamente de todos los idiomas de Europa (Esquirol). Un labrador prusiano cree oir á un ángel, que le ordena en nombre de Dios inmolar á su hijo en una hoguera (Hufeland). Un hombre oye salir la voz de Dios de un disco luminoso que aparece en medio de las nubes, tiene con el Ser Supremo una conversacion que dura tres cuartos de hora, dirigiéndole preguntas y recibiendo respuestas, y desde este momento se persuade de que es el Mesías (Lelut). Leuret refiere un ejemplo muy notable de alucinacion del oido. Hablando este médico con una enferma de la Salitreria, que respondia exactamente á sus preguntas, vió que aunque él callase continuaba la mujer la conversacion, dando á las nuevas preguntas que creia habérsele hecho respuestas que no tenian entre sí ninguna conexion.—¿A quién responde V? le decia Leuret: yo no la pregunto. — No sé como es que oigo los pensamientos de V. (*Frag. psych. sur la folie*, p. 153).

»Numa, Sócrates, el Tasso y Lutero, eran unos impostores, ó padecian alucinaciones del oido.

»Los alucinados perciben diferentes *ruidos*, como toques de campanas, ladridos de perros, trote de caballos, canto de pájaros, una música suave, armonias celestes, truenos, etc.

»Hay alucinados que oyen formarse ruidos en su interior (*alucinaciones internas*). Un enfermo creia tener insectos en su cerebro, oyendo que daban gritos agudos, y otras veces percibia en su cabeza como un repique suave y armonioso (Aubanel, tés. cit., p. 42). No acabariamos nunca si tratásemos de enumerar todas las percepciones de este género que se han observado.

»*Alucinaciones de la vista.*—*Visiones.*—Nada tampoco mas variable que los objetos *vistos* por los alucinados: ven «los cuadros mas diversos y animados; el cielo abierto; contemplan á Dios cara á cara; asisten á conventículos infernales; se regocijan contemplando una hermosa pintura, un bello espectáculo, y con la presencia de un amigo; se asustan á la vista de un precipicio, de llamas dispuestas á consumirlos, de enemigos armados que quieren quitarles la vida, ó de serpientes que intentan devorarlos» (Esquirol, obra cit., t. I, p. 189). Un alucinado cree ver un carro luminoso, que va á llevarlo al cielo; abre su ventana, se adelanta con gravedad para subir, y se precipita

por ella. Otro ve salir de las nubes figuras horribles y amenazadoras (Marc); quien dos ángeles que le sostienen una corona sobre la cabeza, y el niño Jesus que baila con ella (Leuret); quien espectros, fantasmas, esqueletos, cabezas de difuntos, etc.; y quien se figura que salen contínuamente abejas de su boca (Esquirol). Los alucinados creen ver muy á menudo objetos ó seres que no existen en la naturaleza, y les dan las formas mas estraordinarias: ora ven personas hechas de carton y llenas de viento; ora seres que poseen el don de hacerse invisibles, trasladarse por los aires, etc.

»*Alucinaciones del gusto.*—Las alucinaciones del gusto son bastante raras. Sucede algunas veces, sin embargo, que los enfermos se figuran hallarse en un gran banquete, saboreándose con los manjares mas esquisitos y frutas deliciosas; y otras creen percibir sabores desagradables. «Algunos se figuran mascar carne cruda, pulverizar arsénico, tragar tierra, tener en la boca azufre y llamas que les abrasan; y otros que beben néctar y comen ambrosía» (Esquirol).

»*Alucinaciones del olfato.* — Son tan raras como las precedentes, y se reducen á percibir olores agradables ó fétidos. Una enferma juzgaba que habia debajo de la Salitrería varios subterráneos, en que se degollaba una multitud de hombres y mujeres, y creia sentir todos los dias un olor horrible, procedente de la putrefaccion de todos estos cadáveres enterrados (Leuret, ob. cit., p. 109). Otra se impresionaba del olor del carbon, y creia que se la queria asfixiar, persiguiéndola el olor de este combustible por todas partes (Esquirol).

»*Alucinaciones del tacto y de las sensaciones.*—Las alucinaciones del tacto son bastante frecuentes, y hay alucinados que sienten asperezas, puntas, armas que los hieren y desgarran mientras estan en la cama, creyendo tener entre sus manos cuerpos que no existen. Un general se figura tener cogido un ladron, y sacude violentamente sus brazos, como si tuviera que habérselas con algun enemigo. Algunos monomaniacos piensan que se les hiere, golpea, etc. (Esquirol, ob. cit., p. 190). Una enferma sentia subir por todas las partes de su cuerpo arañas y orugas (Marc), y otra creia que los diablos la estaban dando de puñaladas (Leuret). Un hombre se siente coger por el brazo, y á algunos pasos conducido por una mano invisible (Leuret): otro esperimenta contínuamente conmociones producidas por maniobras magnéticas ó eléctricas (Marc).

»Comprendemos con el nombre de *alucinaciones de la sensibilidad* los fenómenos que se han llamado *alucinaciones internas* ó de los *órganos interiores*.

»Un enfermo cree que su cerebro es guarida de cierto número de insectos, á los que siente moverse, cambiar de lugar, mezclarse en todos sentidos, y cruzarse de mil maneras, recorriendo así todas las partes de su cabeza (Aubanel, loc. cit., p. 42). Otro se imagina sentir en una parte cualquiera de su cuerpo la presencia de un agente estraño, sin que exista semejante cosa; y algunos creen esperimentar dolores en el estómago, el vientre, pecho, etc.

»Rara vez se limitan las alucinaciones á un solo sentido, combinándose comunmente de diversas maneras. Las que se encuentran aisladas son por el órden de su frecuencia las de la vista, oido, tacto y olfato: las dos primeras se hallan muchas veces reunidas; las del gusto van acompañadas comunmente de las del olfato; las del tacto coexisten con mas frecuencia que las otras con ilusiones viscerales, y por último, se han visto casos de hallarse alucinados tres, cuatro, y aun todos los sentidos en una misma persona. Un enfermo *oia* voces que le amenazaban; *veia* en totalidad ó en parte personas que le hablaban, *sentia* á sus perseguidores que le tocaban y empujaban, y cuyo aliento era hediondo, y le inficionaba las narices y la boca (Lelut, *Du demon de Socrate*, página 274). Otro, que se hallaba encerrado en un hospital, no habia proferido una palabra hacia muchos años, y su única ocupacion consistia en oler y lamer las paredes de su cuarto, algunas veces por horas enteras, sin que pudieran esplicarse los motivos de este ejercicio, que á causa de su d.racion y frecuencia, habia dejado señales profundas y numerosas en los tabiques del aposento que habitaba. Preguntando Marc un dia á un celador del establecimiento de donde provenian las manchas y escavaciones tan sucias como numerosas que habia en las paredes: ¿á esto llama V., dijo el enfermo, manchas sucias y escavaciones? ¿no ve V. que son naranjos del Japon? ¡Qué frutas tan deliciosas, qué colores, qué olor y que sabor tan admirable!» (Marc, ob. cit., t. I, p. 191).

»Las alucinaciones, dice Esquirol, son comunmente relativas á las ocupaciones corporales é intelectuales del enfermo, ó estan relacionadas con la naturaleza de la causa misma que ha producido la alteracion del cerebro. Habiendo leido una mujer cuentos de brujas, se persuade de que tiene que asistir á un conventículo, se traslada á él, y ve todas las prácticas de que está fascinada su imaginacion. Una señora que habia leido en un periódico la sentencia de un criminal, veia por todas partes una cabeza ensangrentada y separada del tronco, y cubierta con una gasa negra... Las alucinaciones pueden ser tambien efectos de la repeticion voluntaria ó forzada de unos mismos movimientos del cerebro» (loc. cit., página 197).

»En estos diferentes casos no se refieren las alucinaciones mas que á una sola série regular de ideas (*monomania sensorial*): no se manifiestan de un modo desordenado ni incoherente, y van unidas á ciertas monomanias, á las que siguen ó preceden, siendo unas veces su causa y otras su efecto. Un hombre ve todas las

noches un ángel que le ordena matar á su hijo, y no tarda en ser invadido de una monomania homicida. Por el contrario, otro que padece una monomania erótica, se ve atormentado al cabo de algun tiempo por alucinaciones relativas á las ideas de que está preocupado. La lipemania, las monomanias religiosa, erótica, suicida y homicida, son las formas de la enagenacion mental que mas frecuentemente van acompañadas de alucinaciones, de donde provienen las alucinaciones religiosas, demonomaniacas, etc., que han descrito los autores.

»Otras veces, ya sea que las alucinaciones empiecen por esta forma, ó bien que no la ofrezcan sino al cabo de algun tiempo y de un modo gradual, las sensaciones falsas son generales (*mania sensorial*), irregulares, y se refieren sucesivamente, ó al mismo tiempo, á muchas ideas delirantes.

»El estado intelectual de los alucinados varia ademas de una manera singular, y bajo este aspecto puede adoptarse la siguiente division general, propuesta por Aubanel.

»1.º Los alucinados tienen plena conciencia de los fenómenos que esperimentan, y ellos mismos los atribuyen á una distraccion del espíritu y á un estado enfermo de su imaginacion. La inteligencia se halla perfectamente intacta, y aun parece haber adquirido en algunos casos un grado mayor de perfeccion. «No es raro, dice Leuret, que un alucinado discurra mejor que los demas hombres, incluso él mismo antes de padecer semejante mal» (*Fragm. psych. sur la folie*, p. 140). Lelut (*Du demon de Socrate*, p. 259), Bottex (*Essai sur les allucinations*, Lyon, 1836), etc., refieren numerosos ejemplos de alucinaciones, esperimentadas por individuos que gozaban de toda la integridad de sus facultades.

»2.º Los alucinados no reconocen que puedan formarse sus sensaciones falsas sin intervencion de los órganos de los sentidos; sin embargo, se guardan bien de subordinar sus actos á los fenómenos que los afectan.

»3.º Los alucinados creen en la intervencion de sus sentidos y en la realidad de las impresiones esteriores que esperimentan.

»Estas distinciones se aplican únicamente á las alucinaciones consideradas de un modo aislado; en un individuo, por ejemplo, en quien constituyen por sí solas la enfermedad, en cuyo caso corresponden á tres diferentes grados de esta afeccion. La gravedad de las alucinaciones, dice con razon Aubanel, se deduce del grado de confianza que conceden los enfermos á sus ideas delirantes, y de la estension que estas tienen. Cuando se agregan á otros síntomas de la enagenacion mental, se hallan subordinadas á esta como diremos mas tarde.

»Las alucinaciones son intermitentes ó irregulares: á veces se manifiestan lo mismo de dia que de noche, y otras solo se verifican de dia ó durante el sueño, en cuya última circunstancia se llaman particularmente visiones.

»Sin que tratemos de indagar hasta qué punto deben considerarse como enfermos afectados de visiones, los hechiceros, los inspirados, etc., de que tantos ejemplos nos ofrece la historia, ni de atribuir á este órden de fenómenos morbosos las apariciones, revelaciones y los ensueños místicos de que habla la Escritura, nos limitaremos á indicar en algunas palabras los caractéres de las alucinaciones nocturnas.

»Hay cierto número de enagenados, dice Leuret (obr. cit., p. 246), que discurren de dia en conformidad con las ideas y percepciones que han tenido por la noche: son muy capaces de apreciar con exactitud todo lo que ven durante la vigilia, y si no mezclan en sus conversaciones algun recuerdo que pertenezca á sus sueños, parece que tienen la imaginacion perfectamente sana.

»Algunas veces se verifican solo las visiones cuando el enfermo cierra los ojos, aunque no esté durmiendo.

»Llámanse *incubos* las alucinaciones nocturnas en que los enfermos se figuran verse molestados por un ser humano ó sobrenatural, visible ó invisible, el cual los atormenta, los maltrata, los ahoga (*pesadilla*), ó bien se entrega con ellos á maniobras del libertinage mas desenfrenado. San Bernardo refiere que habia en Nantes una desgraciada, á quien atormentaba un demonio muy desvergonzado y lascivo, que se le aparecia bajo la forma de un diablo de la mas hermosa figura, y que abusaba de ella en la misma cama donde se acostaba su esposo, dejándola aniquilada con las maniobras del mas increible libertinage.

»Leuret quiere distinguir las inspiraciones pasivas de las alucinaciones; distincion que establece en las consideraciones siguientes:

»El inspirado pasivo se diferencia del alucinado, en que en este último se produce una idea, cuya creacion no se atribuye á sí mismo, y que al producirse se formula por medio de una impresion, la cual una vez verificada provoca una determinacion y despues un acto de la voluntad, sea para obedecer ó para resistir. En el inspirado, el acto sigue inmediatamente al pensamiento, sin que haya como en el caso precedente el intermedio de una impresion. El alucinado oye las palabras y las dice porque quiere hacerlo asi; el inspirado pasivo no sabe de antemano lo que va á decir, le van llegando las palabras á medida que las profiere, sin que en ello influya de modo alguno su voluntad» (ob. cit., p. 270).

»No negamos que la distincion establecida por Leuret, aunque bastante sutil, puede tener cierta importancia para el estudio psicológico de la locura; pero no haremos mas que mencionarla en nuestro trabajo, esencialmente consagrado á la práctica.

»Los psicólogos han tratado de referir las alucinaciones á una ú otra facultad particular;

unos las consideran como un atributo de la memoria, diciendo que el alucinado recuerda ciertos objetos, y cree que estos se hallan presentes, refiriéndose su delirio á una alteracion de la facultad de juzgar; y otros las miran como procedentes de la imaginacion. Reid combate con fundamento estas dos opiniones: «La imaginacion, dice este autor, no determina jamás creencia alguna; no encierra ninguna idea de existencia ni de no existencia; la sensacion que un sugeto esperimenta, le obliga á creer en su existencia actual, asi como su memoria produce la persuasion de su existencia pasada. Tal es la naturaleza de estas operaciones, que son actos simples y primitivos; empero las alucinaciones difieren de una y otra, puesto que llevan consigo la idea de la presencia de un objeto que no existe.»

»Nos limitaremos á decir, que la alucinacion es un fenómeno intermedio entre la sensacion y la concepcion, *una trasformacion espontánea del pensamiento en sensaciones, las mas veces esternas.* (Lelut, ob. cit., p. 262).

»*Perturbaciones generales de la inteligencia.*— Ya hemos dicho que cuando es parcial la perturbacion de la inteligencia en los enagenados, conservan estos, á escepcion de un órden de ideas bastante limitado, la integridad de sus facultades, y solo deliran cuando recae la conversacion sobre la materia que es objeto de su locura, ó sobre asuntos que se refieren á ella de un modo mas ó menos directo: en otros casos no existe esta limitacion del delirio; pues la inteligencia ha sufrido perturbaciones que se revelan en casi todos los actos de los enfermos, y en la espresion del mayor número de sus ideas.

»Las perturbaciones generales de la inteligencia pueden ser producidas, *a.* por la exaltacion de las facultades, ó *b.* por la postracion de las mismas: ademas deben estudiarse con relacion: 1.° á las facultades intelectuales propiamente dichas; 2.ª á las afectivas, y 3.° á las pasiones y facultades morales.

»*Perturbaciones constituidas por la exaltacion de las facultades.—Mania.—1.° Perturbaciones de las facultades propiamente dichas.*— Las perturbaciones generales de las facultades intelectuales propiamente dichas son sumamente variadas, y consisten principalmente en el desórden, la incoherencia de las ideas, y de las combinaciones intelectuales, y en el delirio de las concepciones. La conversacion de un enagenado ofrece muchas veces la mezcla mas estraordinaria de frases truncadas, sin consecuencia ni ilacion, relativas á cosas que no tienen entre sí ninguna dependencia, y de juiciosos y exactos razonamientos; encuéntranse en ella á la vez «concepciones estravagantes, ocurrencias raras, reunion de ideas singulares, opiniones ridículas, juicios falsos por los principios de que emanan, frases truncadas, sucesion rápida y mas ó menos incoherente de pensamientos, de juicios y raciocinios; mezcla singular de concepciones razonables, de opiniones fundadas, de razones atendibles, de juicios exactos y de talentos conservados, con los resultados de la falta mas completa de razon» (Georget).

»Es imposible, como ya se deja conocer, indicar y describir todos los fenómenos morbosos que revelan en el lenguage ó en los actos de los enagenados, la lesion de la inteligencia; pues seria querer reproducir todas las combinaciones posibles de las palabras é ideas que puede crear el pensamiento. Procuraremos no obstante, sin entrar en estériles discusiones fisiológicas, ni averiguar hasta qué punto es posible separar los diversos elementos del entendimiento, establecer algunas divisiones en el estudio del delirio maniaco, guiándonos como quiere Pinel, «por ciertos caractéres distintivos que se manifiestan por signos esteriores.»

»Pueden colocarse en una clase distinta los enagenados, cuyas palabras denotan una lesion profunda de la inteligencia, al paso que sus actos son casi todos razonables; en este caso se halla el delirio de la inteligencia propiamente dicho, que aunque es bastante raro, no ha dejado de ofrecer varios ejemplos. «Conozco dos personas, dice Leuret, que son incoherentes cuando hablan ó escriben; sus sentimientos se conservan intactos, *y sus acciones son generalmente oportunas y bien ordenadas.*» (*Fragm. psych.*, p. 28). Muchas son las divisiones que pueden establecerse en esta primera categoría.

»Hay algunos enagenados que pronuncian palabras y frases sin consecuencia, ilacion ni conexion con sus ideas y acciones, repitiendo muchas veces el mismo nombre, la misma oracion y la misma nota de música, sin que le atribuyan al parecer el menor sentido (Esquirol); otros solo las repiten cierto número de veces, siempre igual. «He visto, dice Foville, una jóven que no podia decir nada sin repetirlo inmediatamente despues, exactamente en los mismos términos y con las mismas inflexiones de roz, y esto no solo en algunas palabras, sino tambien en frases muy largas.» Los enagenados crean algunas veces espresiones, que carecen de significacion conocida ó susceptible de ser adivinada. «Creo proceder bien, escribia un enfermo cuya historia refiere Leuret, porque no tendré ninguna obligacion al señor Nadie, si los demas agentes de bolsa no se reemplazan cambiando los teatros de *campañeros aprietan sembrando mi pantif por los malpomenades auxiliar zigzag*, etc.» Hay enagenados que se crean un lenguage completamente particular, y otros que solo hablan de sí mismos en tercera persona, *sin que hayan perdido la conciencia de su individualidad.*

»En algunos enagenados, no solamente existe la incoherencia en las palabras, sino tambien en las ideas; y aqui puede hacerse todavía una distincion.

»En unos (enagenados incoherentes de Leuret) las ideas, consideradas aisladamente, tienen fuerza y exactitud; pero se suceden con demasiada rapidez, carecen de asociacion regular, se reunen al acaso y divagan á la ventura. A veces podria decirse que se ha establecido un lazo nuevo entre las combinaciones del pensamiento, que adhiere al parecer unas á otras ideas de naturaleza contraria. En otras ocasiones todos los desórdenes del pensamiento parece que pueden atribuirse á una falta de armonía entre la atencion, las percepciones y las ideas. En este caso, «cuando se obra poderosamente sobre la imaginacion del maniaco, ó llama su atencion un suceso imprevisto, se le ve de pronto razonable, manteniéndose asi por todo el tiempo que conserva la impresion actual bastante enérgia para sostener su atencion.» (Esquirol, ob. cit., t. II, p. 14). Cuando no es bastante fuerte la impresion para fijar su atencion, pasa esta con una estraña rapidez de un objeto á otro, y el enagenado espresa las ideas que le inspiran las muchas y diversas impresiones que puede percibir en un corto espacio de tiempo, sin tratar de coordinarlas.

»Sin embargo, no siempre es tan considerable como pudiera creerse la incoherencia de las ideas en los enagenados. «Si se les da tiempo para que se espliquen, dice Leuret, ó cuando uno se toma el trabajo de examinar sus escritos, se encuentra á veces una interpretacion natural de cosas, que habian parecido absurdas á primera vista. Por medio de reticencias calculadas, ó elisiones hechas voluntariamente, hacen ininteligibles para los demas frases que ellos comprenden con mucha claridad.» Conviene estar prevenido de estas particularidades, que solo pueden descubrirse por un estudio detenido de los enagenados.

»Por último, hay algunos enagenados cuyas ideas son falsas en sí mismas (*concepciones delirantes*), estravagantes y locas. Este es especialmente el caso en que es imposible, no digamos enumerar, pero ni aun concebir todas las aberraciones que puede esperimentar la inteligencia humana. No pueden clasificarse las concepciones delirantes que es capaz de crear un enagenado; solo por observaciones, por ejemplos, pudieran darse á conocer, y aun asi apenas bastaria un millar de citas para dar una idea de ellas. Leuret ha procurado sin embargo referirlas á tres clases principales: 1.° á las cosas físicas; 2.° á los objetos esteriores ó de la sensacion, y 3.° á los órganos ó á la personalidad del sugeto (*Fragm. psych. sur la folie*, p. 446). Esta division puede adoptarse en rigor, escluyendo sin embargo las ideas falsas que se refieren á los objetos de la sensacion, que no son mas que alucinaciones.

»Las ideas falsas relativas á la personalidad de los sugetos son muy frecuentes en los enagenados: unos creen tener en su vientre obispos que se reunen en concilios; otros se imaginan que les falta la cabeza ó se quejan de la petrificacion de alguno de sus miembros; hay mujeres que se creen convertidas en hombres y viceversa; y otros se suponen trasformados en animales. Un enagenado, convaleciente de una fiebre, se figuraba formado de dos individuos, uno de los cuales estaba acostado mientras el otro se paseaba. Foresto ha visto un enfermo que repetia sin cesar. «La Biblia está en mi cabeza, mi cabeza está en la Biblia.—Dónde tiene V. á su padre? se le preguntaba á uno.—No lo tengo, he nacido por mí mismo,

»Gran número de enagenados pierden la conciencia de su individualidad, figurándose estar muertos, y entonces casi todos no hablan de sí mismo mas que en tercera persona. Leuret ha visto una enferma que empleaba siempre esta frase: «La persona de mí misma» aplicándola á la que antes habia sido.

»Hay una circunstancia digna de notarse, y es, que la incoherencia se manifiesta mucho mas en los escritos de los enagenados que en sus palabras; y ya veremos mas adelante el partido que puede sacarse de esta particularidad, para establecer el diagnóstico de la locura.

»Colocamos en una segunda clase los enagenados, cuyos actos denotan una perturbacion mas ó menos profunda de la inteligencia, que no existe, ni en sus palabras, ni en sus ideas.

»Algunos autores niegan la existencia de la locura sin delirio de que estamos hablando, diciendo que todos los actos de los enagenados son siempre consecuentes y relativos á una concepcion delirante de la cual proceden. El mismo Georget, aunque menos esclusivo, es al parecer de esta opinion. En casi todos los enagenados, dice este autor, las acciones son perfectamente motivadas, y los actos mas raros y estravagantes se fundan en alguna razon particular. *Despues de curarse los locos dan esplicaciones de su conducta en todas las circunstancias.* (*Dict. de med.*, t. XIII, p. 268). La observacion ha demostrado de una manera incontestable que no siempre sucede asi. Hay algunos enagenados, que se entregan á ciertos actos de una manera puramente automática, sin que en nada influya su voluntad; y otros que sustraidos, por decirlo asi, al dominio de esta, no son dueños ya al parecer de sus determinaciones, viéndose arrastrados por un poder irresistible á hechos que ellos mismos reprueban. «Andan, cantan, bailan y escriben sin poderse abstener de hacerlo» (Esquirol). Otros cometen á sabiendas y voluntariamente los actos que denotan su estado morboso; pero no motiva su voluntad ninguna concepcion delirante, no va acompañada del delirio de la inteligencia propiamente dicho; sino que es una especie de instinto, un delirio de la voluntad (Leuret). «Créese, dice Guislain, que todas las acciones de los lo-

cos dependen de ideas erróneas; pero muchas veces se refieren á un influjo morboso de la voluntad independiente del pensamiento; son imitativas» (obr. cit., p. 224). Un enfermo no se pone zapatos, sino cuando se le presentan dos impares; otro no pasa el brazo mas que por una manga de su vestido; un tercero se sienta siempre en el mismo lugar; un cuarto se está espulgando sin cesar; un quinto desgarra sin aspereza ni violencia cuanto cogen sus manos; un sesto manosea inmundicias, come sus propios escrementos; y un sétimo, segun Guislain, tiene la mania de desnudarse. El enfermo observado por Foville, del cual hemos hablado ya, tosía dos veces, escupia, y se sonaba dos veces, etc., y todas estas acciones dobles se parecian exactamente unas á otras. «Se podria preguntar, dice con este motivo Foville, si serian dobles todas las acciones sometidas necesariamente á la influencia cerebral, porque no se verificase á la vez la accion de ambos hemisferios; pero tengo actualmente un enfermo que repite tres veces las mismas cosas.» (*Dic. de med. et de chir. prat.*, t. I, pág 496.) Locos hay que repiten sus actos un número de veces todavía mayor. Todas las acciones de que acabamos de hablar son voluntarias; pero no guardan conexion con ninguna concepcion delirante.

»En una tercera clase se colocan los locos, cuyas ideas y actos revelan la enagenacion mental, y cuyas acciones son casi siempre relativas á las concepciones delirantes. Un hombre se creia hecho de manteca, y jamás se acercaba al fuego por temor de derretirse. Otro no salia nunca á la calle, porque le parecian tan grandes sus narices, que la gente podria muy bien pasearse por ellas; y un tercero no se atrevia á orinar por miedo de producir un diluvio. Creyendo una mujer que tenia el mundo sobre un dedo, no se atrevia á moverlo, temerosa de que este pereciese: figurándose otro enfermo que la superficie de la tierra estaba formada por una lámina de cristal muy fina, y debajo de la cual se encontraban serpientes, no se atrevia á salir de la cama, por no romperla y ser devorado por los reptiles. Imaginándose otra mujer amenazada por una hemorragia, queria evitar este accidente permaneciendo inmóvil en su cama sin cubierta alguna, y hablando solo por signos; los alimentos y bebidas que tomaba habian de estar helados, y se hacia aplicar en el vientre paños empapados en agua muy fria: creyendo ademas que la defecacion la debilitaba, procuraba con todas sus fuerzas contenerla.

»En medio de los desórdenes intelectuales de que acabamos de dar una idea, y aun en los casos en que son mas graves y estensas las perturbaciones del entendimiento, hay ciertas facultades que conservan una integridad perfecta, ó aun adquieren un desarrollo que antes no tenian. Tal sucede respecto de la memoria de casi todos los enagenados, pues se acuerdan de todas las impresiones que han recibido. En los instantes en que se hallan mas furiosos ó mas cercanos á la nulidad intelectual, dice Georget, recuerdan hasta las palabras incoherentes que han pronunciado en su delirio. «Habiendo leido un enfermo en los cuadernos de Leuret su propia observacion, le corrigió algunas inexactitudes poco importantes, relativas á lo que habia dicho la antevíspera. «Muy distantes se hallan el vulgo y aun los mismos médicos, dice Leuret, de admitir semejante lucidez en los maniacos.» (*Fragm. psych.*, etc., p. 27). Los enagenados, dice Georget, no olvidan los buenos ni los malos procederes que han sufrido: despues de curados, comparan algunas veces el recuerdo que tienen de su estado de delirio al que se conserva de un sueño; y se sorprende uno al saber las observaciones que han hecho durante sus mayores accesos de locura.

»Tambien pueden permanecer intactas otras facultades. Leuret ha visto una mujer, en la que existia una incoherencia estremada de las ideas, conservándose íntegras, no obstante, las facultades de comprender, observar y juzgar. En algunos monomaniacos hasta llegan á desarrollarse mas ciertas facultades intelectuales, «hablan y escriben con facilidad, haciéndose notables por la claridad de sus espresiones, la profundidad de sus pensamientos y la asociacion de las mas ingeniosas ideas. (Esquirol, ob. cit., t. II, p. 151). Un hombre se figuraba ser Luis XVI; y habiéndosele dicho que carecia de instruccion, que los reyes sabian por lo menos leer y escribir, se dedicó á esta ocupacion, y á las tres semanas estaba ya al corriente, siendo otro enagenado el que le dió las lecciones (Leuret, ob. cit, p. 96). Otro maniaco, que habia hecho fácilmente durante su enfermedad gran número de versos, declaró despues de curarse, que antes de su delirio le hubiera sido imposible encontrar un consonante. «Suelen verse entre los locos, dice Foville, músicos, pintores y artistas de todo género, que no han tenido la educacion necesaria para cultivar las artes; haciéndose poetas, ó por lo menos versistas, sugetos que no saben ni siquiera leer.»

»La mayor parte de los dementes estan persuadidos de que todo lo que sienten, piensan y dicen, es real, exacto y razonable; tratando de locos á todos los que no participan de sus opiniones, sin que haya nada que pueda convencerlos. Con todo, algunos conocen perfectamente su estado; saben que sus ideas y acciones son estravagantes; se avergüenzan; se ocultan para entregarse á sus actos de locura; hacen los mayores esfuerzos para conservarse razonables, y á veces lo consiguen por cierto tiempo: en el caso contrario, se aflijen, se entristecen, maldiciendo el poder desconocido é irresistible que les obliga á observar una con-

ducta que conocen cuán absurda es. Leuret habla de una enferma, en quien se notaba una incoherencia estremada de ideas y acciones, y «que se conocia á sí misma y á los demas como si tuviera sano su juicio.» Habiendo un dia promovido la risa de un estraño con la estravagancia de sus respuestas «deberia V., le dijo, respetar mi desgracia, y ruegue á Dios le conserve siempre su razon.»

»Cuando los desórdenes de la inteligencia no son producidos por una causa permanente, cesan al cabo de un tiempo mas ó menos largo, para volverse á reproducir bajo la influencia de las causas ocasionales. «Estas son muy variables, bastando una impresion cualquiera, una palabra, una consonancia para que se declare el delirio. En algunos sugetos, dice Leuret, estan las ideas tan indisolublemente unidas á las sensaciones que perciben habitualmente, que separadas estas se borran las ideas en breves instantes.» Comprueba esta asercion un ejemplo muy curioso, citado por Areteo.

»Habia, dice este médico, un carpintero que era un hábil artífice mientras estaba en su casa: medía muy bien sus maderas, las cortaba, cepillaba y unia perfectamente; trataba con mucho juicio de sus obras y precios con los arquitectos, conservando en fin toda su inteligencia, mientras se hallaba en el círculo de sus ocupaciones; pero cuando las dejaba para ir á la plaza, á los baños ó á cualquiera otra parte, empezaba por suspirar profundamente, al dejar los instrumentos de su profesion; se encogia de hombros con una especie de escalofrio, y acababa en fin por delirar, y aun esperimentar accesos de una agitacion mas ó menos viva, asi que perdia de vista el obrador y sus oficiales. En el momento que regresaba á su taller volvia á adquirir el juicio: tal era la conexion y la especie de enlace que habia entre la inteligencia de este hombre y el lugar en que se entregaba á sus ocupaciones.»

»2.º *Perturbaciones de las facultades afectivas.*—Las facultades afectivas pueden conservarse intactas en los locos. Leuret habla de una mujer en quien se observaba una grande incoherencia en las ideas y palabras, y que sin embargo era afable, sensible, y cortés para todos los que la rodeaban; amaba tiernamente á sus hijos y les escribia cartas, que empezaban con palabras razonables y afectuosas: «Continúo mis queridos y amados hijos comunicándoos noticias mias, ya que no pueda saber de vosotros,» y á esto sucedian palabras incoherentes que carecian de sentido.

«A veces hasta se exaltan en los dementes las facultades afectivas; de lo cual nos da Leuret un ejemplo. «Ama con tanta ternura á los niños, dice hablando de una de sus enfermas, que cuando los vé recobra perfectamente su razon, sin que diga delante de ellos una palabra inconexa ó inútil, y procura divertirlos como lo haria una nodriza ó una madre; pero si llega una persona mayor, vuelven á aparecer sus estravíos.» (*Fragm. psych.*, etc., pág. 30).

»Mas por lo comun no sucede lo que acabamos de decir; pues las facultades afectivas, en el mayor número de enagenados, estan completamente suspendidas ó pervertidas, siendo reemplazados el amor y la amistad, por un olvido profundo y una indiferencia completa. Los locos se hacen con frecuencia desconfiados, injustos, pendencieros, rencorosos y feroces; tienen por enemigos á todos cuantos ven, y especialmente á las personas que estan encargadas de cuidarlos. Esquirol ha descrito muy bien estas diversas depravaciones: «A estos enfermos todo los escita, los contraria, é irrita; tienen una estremada susceptibilidad... Son astutos, embusteros, descarados, quimeristas; todo les desagrada, hasta los cuidados mas afectuosos; y se quejan continuamente tanto de las cosas como de las personas... Tienen propension á injuriar y á levantar calumnias; se complacen en inventar maldades, en desnaturalizar las mejores intenciones; todo lo despedazan y destruyen... Se rien del daño que hacen y del que intentan hacer... El trastorno de la razon y de las afecciones destruye necesariamente el sentimiento de lo justo y de lo injusto: el maniaco parece haber abjurado toda idea de religion, todo sentimiento de pudor y principio de probidad; y el que antes era un buen hijo, padre y esposo, desconoce las personas mas queridas, repeliéndolas con dureza y furor... Los hombres mas morales, dotados del mejor carácter, de las costumbres mas puras y de una conducta irreprensible, me han confesado que durante su delirio se sentian atormentados de la idea de matar á otros... Estas deplorables impulsiones no son provocadas por el ódio ni la cólera... Son espontáneas, fugaces, y aun estrañas al delirio, no manifestándose al esterior, ni por las palabras, ni por las acciones» (obr. cit., t. II, pág. 151-157.

»El desórden de las facultades afectivas es un carácter esencial de la locura en sentir de Esquirol, quien opina que existe en todos los enagenados, aunque en algunos es dificil llegar á comprobarlo. Dejemos tambien hablar sobre esta interesante cuestion á un hombre, cuya vasta esperiencia y profunda sagacidad son superiores á todo encarecimiento.

»...Algunos enagenados parecen esceptuarse de esta ley general, conservando una especie de afecto hácia sus parientes y amigos; pero este cariño, *que es á veces escesivo*, existe sin confianza ni deferencia á las personas que antes de la enfermedad dirigian sus ideas y acciones. El esposo adora á su consorte, pero está sordo á sus consejos y súplicas; el hijo se inmolaria por su padre, pero se negará á hacer cuanto este le diga, con tal que recaiga en el objeto de su delirio... Hay locos cuyo

delirio es apenas sensible; pero no hay ninguno en quien las facultades afectivas no se hallen desordenadas, pervertidas ó aniquiladas... El restablecimiento de las afecciones en sus justos límites es un signo cierto de curacion... La disminucion del delirio no lo es, sino cuando los enagenados recobran sus primeras afecciones» (obr. cit., t. I, p. 16).

»3.º *Perturbaciones de las pasiones y de las facultades morales.*—En el delirio parcial, comunmente relativo, como ya hemos dicho, á las pasiones y á las facultades afectivas y morales, cualquiera de los sentimientos ó de las pasiones que agitan al corazon del hombre, adquiere un desarrollo morboso y constituye toda la enfermedad. En el general, puede predominar igualmente cualquiera pasion ó sentimiento, de modo que constituya en medio de la mania una monomania consecutiva; pero no sucede asi por lo comun, sino que la mayor parte de las pasiones se hallan escitadas, sin que ninguna predomine constantemente sobre las demas; el enagenado es sucesivamente víctima de cada una de ellas, pasando de la alegria á la tristeza, de la cólera y del furor á la indiferencia, muchas veces en un corto espacio de tiempo.

»Entre las pasiones y facultades morales que estan exaltadas las mas veces en los locos, deben citarse:

»1.º *La alegria.* Los enfermos se rien de todo y sin motivo; su risa tiene un carácter particular, siendo estrepitosa y como convulsiva; hablan en alta voz y con volubilidad, gesticulan con vehemencia, andan y corren en todas direcciones, saltan, bailan, y en una palabra, se entregan á todas las manifestaciones de la mayor alegria.

»2.º *La tristeza.* Los enfermos se hallan en un estado enteramente opuesto al que acabamos de describir; estan pensativos, sombrios y silenciosos; apenas responden á las preguntas que se les dirigen; permanecen muchas veces todo un dia sentados en un mismo punto, ocultando la cabeza entre sus manos; gimen, lloran y dan muestras de la mas profunda desesperacion.

»3.º *El temor.* Nada puede igualar al miedo que esperimentan ciertos enagenados. Con el oido y ojo continuamente alerta, se estremecen al menor ruido, y huyen acercándose á las personas que estan mas acostumbrados á ver, siendo bastante un niño ó una mosca para inspirarles miedo. Estos terrores interrumpen muchas veces su sueño, que ya es de suyo poco tranquilo, ora dimanen de ensueños, ora sobrevengan espontáneamente sin causa conocida... el enfermo se despierta sobresaltado, dando gritos, y si se le pregunta qué tiene, responde que miedo, sin que pueda alegar un motivo de su temor. Por lo demas, casi todos los enagenados, aun cuando no esperimenten este pavor de que acabamos de hablar, se hacen notablemente pusilánimes, y se dejan fácilmente intimidar, aun durante sus accesos de furor.

»4.º El *orgullo* y la *vanidad*.

»5.º El *odio* y la *venganza*.—Los enagenados tienen, muchas veces sin ningun motivo, un odio profundo hácia cualquiera de las personas que los rodean, y aun en ciertos casos hácia la que mas cuidados les prodiga: en este caso se valen de cuantos medios estan á su alcance para hacer daño al objeto de su rencor, pareciendo que recobran toda la integridad de sus facultades para llevar á cabo su venganza. «Algunas veces, dice Leuret, hay tanta consecuencia y una verosimilitud tan grande en las acusaciones que dirigen ciertos locos contra las personas que estan en relacion con ellos, que se halla uno espuesto á engañarse á cada instante; pues de hechos que son en realidad los mas insignificantes, deducen consecuencias enteramente falsas, aunque con apariencias de verdad... Sucede á veces, sin embargo, que destruyen ellos mismos lo que habian querido establecer tan cuidadosamente; pues la acusacion, engendrada por una concepcion malévola, viene á tierra en un intervalo lucido, ó es reemplazada por otra concepcion de naturaleza opuesta.» Por lo demas, no debe creerse obren siempre asi los enagenados con conocimiento de causa y con intenciones inícuas. «Seria injusto imputarles el daño que pueden hacer, cuando tienen su espíritu en el estado de que se trata; pues se hallan tan penetrados de la verdad de lo que dicen, que desde el momento en que conocen el error que han cometido, dan todas las satisfacciones que se podrian exigir de ellos si hubiesen obrado á sabiendas.» (Leuret, *Fragm. pysch. etc.*, p. 69). Otras veces es fundado el odio que tienen los locos, pues sufren muy á menudo estos desgraciados malos tratamientos, que de ningun modo merecen: en este caso se hacen mas vengativos, y conservan por mas largo tiempo el recuerdo de las injusticias recibidas, que si se hallasen en su estado de razon; esperan con perseverancia el momento de vengarse, y llegado este, se sorprende uno de oirles justificar su conducta, recordando todos los pormenores de un hecho que data algunas veces de muchos años.

»6.º La *cólera* y el *furor*.—«Del mismo modo que las demas determinaciones del delirio, dice Esquirol, nunca es automático el furor en los enagenados, en el sentido de que los furiosos no se entregan á su ira sin tener alguna causa. Si los enagenados se enfurecen, es para evitar algun daño de que se creen amenazados, para resistir á contrariedades verdaderas ó imaginarias, ó en fin para vengarse de los que creen ser sus enemigos» (*obr. cit.*, t. I, p. 227). Lo que hemos dicho anteriormente, y las palabras que hemos copiado del mismo Esquirol, demuestran que esta proposicion es demasiado absoluta; pues si el furor de los locos se halla motivado muchas ve-

ces por juicios falsos sobre las personas ó las cosas, por una sensacion igualmente falsa; y si es frecuente que no se manifieste mas que cuando el enagenado cree vengar una injuria, evitar un daño, vencer un obstáculo, repeler un dolor, sacudir un yugo ó romper un lazo, porque le escitan, contradicen ó contrarian las personas que le rodean; no es menos cierto que el delirio no tiene á veces parte alguna en el furor, manifestándose este al parecer bajo la influencia de ciertas causas atmosféricas, de alteraciones de la digestion, de la circulacion, ó de la menstruacion en las mujeres, etc.

»El furor de los enagenados es comunmente espansivo, aunque algunas veces, sin embargo, es taciturno y concentrado: ora corren los furiosos de una parte á otra, se arrojan sobre todos los que encuentran, y esperimentan sin ser provocados deseos de romper, desgarrar, derribar y matar; ora permanecen quietos, gesticulan, vociferan y blasfeman, pero sin ofender á nadie, mientras se les deja tranquilos; de todos modos es imposible contenerlos y hacer que nos entiendan; «parecen como una máquina puesta en accion, que no puede pararse sino con la causa que la hace mover.»

»Los enagenados descargan su furor, no solamente sobre las personas que los rodean, sino tambien sobre sí mismos, los animales que se les acercan, y sobre objetos inanimados. «Una desgraciada, dice Calmeil, se vió poseida de tal arrebato, que se arrancó una parte de la lengua, los labios, y muchos pedazos de piel, que escupia á la cara de las demas enfermas, habiendo sido preciso estraerle todos los dientes incisivos para evitar nuevos accidentes. He visto un maniaco furioso abalanzarse veinte veces al techo de su habitacion, para coger y hacer trizas á un gato, que oponia una vigorosa resistencia. Algunos furiosos descargan su cólera sobre los árboles, las paredes, muerden la tierra, etc.» (*Dict. de med.*, t. XIX, página 123).

»La esplosion del furor se anuncia á menudo por varios signos, que importa conocer: algunos enagenados aceleran de pronto su paso, gesticulan y gritan con mas vehemencia, profiriendo una frase ó una palabra, que jamás pronuncian á no ser en este momento: en otros se anuncia la proximidad de los accesos por el fruncimiento de las cejas, los movimientos, la espresion de los ojos, el temblor de los brazos y la rubicundez súbita de la cara.

»Los accesos de furor aparecen con intervalos mas ó menos largos, verificándose, ora por la noche, ora indiferentemente de noche ó de dia; por lo comun son intermitentes con irregularidad, y algunas veces periódicos.

»Su duracion varia mucho, siendo en ciertos casos desde algunos instantes á horas enteras, y en otros de muchos dias y aun semanas. Cuando sucede esto último, y el furor es espansivo, cuesta trabajo comprender que las fuerzas físicas de los enfermos puedan soportar la violencia de sus movimientos, gestos y vociferaciones, etc. Despues del acceso, sobre todo cuando ha durado mucho tiempo y ha sido violento, caen los enfermos por lo comun en una postracion considerable y en un profundo descaecimiento, del cual es difícil sacarlos: otras veces se suceden los accesos bajo la influencia de las causas mas leves, con una rapidez tal, que el furor es casi contínuo.

»El furor maniaco es con frecuencia peligroso, porque las fuerzas musculares de los enfermos estan considerablemente aumentadas, y no hay nada que pueda hacerlos detener en el uso que hacen de ellas, hiriendo, mordiendo y matando á las personas que encuentran, sin vacilacion, temor ni piedad. «Lo que hace tan temibles á los maniacos furiosos, dice Esquirol, es que el conocimiento del aumento de sus fuerzas se halla sustraido á los cálculos de la razon, estando muchos convencidos de que sus fuerzas son sobrenaturales é indomables: así es que, cuando hacen uso de ellas, son tanto mas peligrosos, cuanto mayor la idea de superioridad que los domina, ó cuanto menor es su inteligencia» (obr. cit., t. II, p. 153). Bajo este último punto de vista, el furor que mas debe temerse, es el de aquellos en quienes la locura va complicada con epilepsia. Tambien es mas temible en el estío ó durante un frio riguroso que en la primavera ú otoño.

»El furor maniaco es algunas veces indomable, sin que haya nada que pueda aplacarlo ó contenerlo, ni asustar á los enfermos ó reducirlos á la tranquilidad: en otros casos, se dejan sujetar los locos furiosos cuando se les opone un gran aparato de fuerza, al que no creen poder resistir con ventaja.

»7.° *Las pasiones venéreas.*—Sucede con frecuencia en los enagenados, especialmente en las mujeres, que los deseos venéreos son violentos, contínuos é insaciables. La vista de un individuo de sexo opuesto hace entrar á estos desgraciados en una escitacion estraordinaria, en cuyo caso dicen las palabras mas obscenas, hacen una multitud de gestos indecentes, descubren sus partes genitales, y se despojan de sus vestidos. La masturbacion no es sin embargo tan comun en ellos como podria creerse; pero cuando existe, es un síntoma funesto, que aniquila rápidamente al enfermo, y hace imposible la curacion.

»B. *Perturbaciones constituidas por la debilidad de las facultades.-Demencia* -1.° *Perturbaciones de las facultades intelectuales propiamente dichas.*—La debilidad de las facultades intelectuales presenta un gran número de grados. A veces es tan débil, que no podria reconocérsela observando tan solo los actos de los enfermos, ó juzgándolos segun su conversacion; es preciso conocer á los sugetos y compararlos cuidadosamente consigo mismos, para descubrir la enfermedad. Las operaciones intelectuales son mas lentas; falta la memoria al espresarse, y los pensamientos no se enca-

denan ya tan rápidamente; pero todavía no existe ningun vacio en las ideas, y solo haciendo que escriban los enfermos, es como se llega á conocer que olvidan las letras, las palabras, y que su estilo ya no es el que anteriormente tenian. En un grado mas intenso, les cuesta trabajo á los enfermos espresar sus ideas, embrollan las frases, no pueden acabarlas, comprenden mas dificilmente, disminuye la viveza de su imaginacion, y son menos hábiles en sus ocupaciones intelectuales ordinarias. Sucede algunas veces, que una ó muchas facultades se afectan antes que las demas, no recordando ya los enfermos los nombres, tiempos, lugares, etc., mientras que se halla intacta la inteligencia en los demas puntos. Por último, se manifiesta la incoherencia de las ideas, no ya porque estas se sucedan con demasiada rapidez, ó porque se haya establecido entre ellas un lazo nuevo, sino porque ninguna se completa, y porque se han debilitado ó roto sus vínculos naturales. Los enfermos profieren frases y palabras sin ilacion: no pudiendo fijar bastante la atencion para formar una idea clara y verdadera de los objetos, «no son capaces de comparar, asociar ni abstraer las ideas... Por lo tanto se suceden las ideas mas disparatadas independientemente unas de otras, se siguen sin órden ni motivo; son incoherentes las palabras; los enfermos repiten voces y frases enteras, sin darles un sentido preciso; hablan como discurren, sin conciencia de lo que dicen, pareciendo que tienen hechos en su cabeza cálculos que repiten, obedeciendo á costumbres antiguas, ó cediendo á consonancias fortuitas.» (Esquirol, ob. cit., t. II, p. 220). Este desórden suele manifestarse sobre todo en la escritura; hállanse los enfermos imposibilitados de formar la palabra mas familiar y conocida, y aun de trazar una sola letra.

»En este estado, casi todos los dementes tienen algunos resabios: uno hace siempre como si buscase alguna cosa; otro escribe continuamente; este da palmadas sin cesar; aquel inclina siempre su cuerpo en la misma direccion; algunos silban, bailan y cantan durante todo el dia, y otros muchos se engalanan con todo lo que encuentran, presentándose con un trage sucio y estravagante.

»La memoria general es una de las primeras facultades que se alteran, siendo muy notable la lesion que esperimenta. Los enfermos olvidan las impresiones percibidas pocos momentos antes, aun aquellas que tienen una relacion mas íntima con su existencia; no se acuerdan de lo que acaban de ver, oir, decir ó hacer, pero sí conservan un recuerdo muy vivo, de cosas que pasaron hace mucho tiempo. ¿Es esta con efecto una lesion de la memoria, pregunta Esquirol, ó se producirá este fenómeno porque siendo muy débiles las sensaciones y las percepciones, no dejen en pos de sí ningun vestigio?

»La voluntad es débil, y acaba por anonadarse. «Los enfermos carecen de espontaneidad; no tienen determinaciones, se abandonan, se dejan conducir, su obediencia es pasiva, y no tienen bastante energia para ser indóciles» (Esquirol).

»Sucede en ocasiones, dice Georget, que cuando ya es muy estremada la debilidad intelectual, tienen los enfermos todavía algunos momentos pasageros de escitacion, durante los cuales pueden enlazar ideas, raciocinios, y aun escribir cartas casi razonables: conocen á las personas que han visto, juegan muy bien al villar, á las damas, al ajedréz, y satisfacen todas sus necesidades.

»Tambien pueden subsistir algunas facultades, como la de tocar un instrumento ó dibujar, por ejemplo, en un grado bastante elevado, en medio de la postracion en que se hallan las demas. «Este estado es raro y dura poco tiempo; llegando á abolirse tan completamente las facultades intelectuales, que los enfermos descienden hasta el nivel de la irracionalidad, y aun suelen carecer de su instinto; no pronuncian mas que palabras incoherentes é inarticuladas; no entienden ya ninguna de las preguntas que se les dirigen, y responden sin sentido ó permanecen mudos, ya porque olviden los signos del lenguage, ó ya porque su memoria no les permita, al concluir una frase, recordar la idea que querian emitir al empezarla; son inhábiles para desempeñar cualquier acto que exija la menor atencion ó la mas ligera reflexion; solo tienen algunas sensaciones aisladas; se equivocan respecto del orígen y naturaleza de los ruidos y de los sonidos que les impresionan; no pueden juzgar ya de las distancias ni de las cualidades físicas de los cuerpos; pierden la conciencia de su individualidad y el sentimiento de su propia conservacion; se muestran insensibles á las sensaciones del calor y del frio; muchos se dislaceran los dedos y la cara; todos casi soportan sin quejarse las heridas y quemaduras; comen con avidez sustancias asquerosas é infectas; no tienen idea del peligro ni del pudor; son igualmente insensibles á los buenos tratamientos que á las privaciones, mostrándose indiferentes á las cosas de la vida; en una palabra, se hallan reducidos al estado de autómatas, de máquinas, y algunos trazan maquinalmente letras que no pertenecen á ninguna lengua. Parece que nada necesitan, carecen de ideas y deseos, á ninguna parte miran aunque sus ojos esten abiertos; tampoco hablan ni escuchan, y permanecerian dia y noche al aire libre, sino se les condugera á su cuarto, á la mesa, á la cama, etc. Los dementes, dice Calmeil, se pierden en su mismo dormitorio, y no distinguen su cama ni los utensilios destinados á satisfacer sus necesidades. La mayor parte de estos enfermos, lo mismo que los idiotas, satisfacen sus necesidades naturales en su lecho ó en los vestidos, y se corromperian en sus escre-

mentos, si no se tuviese cuidado de limpiarlos.

»2.º *Perturbaciones de las facultades afectivas.*—Las facultades afectivas esperimentan una debilidad proporcionada á la de las intelectuales propiamente dichas: los enfermos «no tienen deseos, afecciones, ódio ni cariño; miran con la mayor indiferencia los objetos que les eran mas caros; la vista de sus parientes y amigos no les causa placer alguno, y se separan de ellos sin sentimiento.» (Esquirol.)

»3.º *Perturbaciones de las pasiones y de las facultades morales.*—Las pasiones se amortiguan poco á poco, y acaban por hacerse enteramente nulas, manifestándose los enfermos indiferentes a todas las cosas; si demuestran pesar ó alegria, es sin motivo: algunos son irascibles, pero su cólera no dura mas que un momento.

»B. *Perturbaciones de las funciones sensoriales.*—Esquirol es el primero que ha llamado la atencion de los médicos, sobre las perturbaciones que pueden sufrir las funciones sensoriales en la locura: este autor les dió el nombre de *ilusiones*, distinguiéndolas de las alucinaciones; cuya distincion se ha combatido en estos últimos tiempos, como queda dicho anteriormente. Solo recordaremos aqui, que en las alucinaciones hay percepcion imaginaria, aun cuando los sentidos no desempeñen sus funciones ó aun dejen de existir; mientras que en las ilusiones hay una impresion actual, positiva, ocasionada por un objeto esterior en uno de los órganos sensitivos, cuya impresion es mal juzgada por efecto del estado morboso del cerebro.

»Tres condiciones, dice Esquirol, son necesarias para percibir una sensacion: la integridad del órgano que recibe la impresion, la del nervio que la trasmite, y la del instrumento que ha de rehacerse sobre ella. Las ilusiones de los sentidos reconocen igualmente tres causas: la alteracion de estos órganos, la lesion de los nervios de trasmision, ó el estado anormal del cerebro» (ob. cit., t. I, p. 204).

»Se ha criticado con ardor esta proposicion, pretendiendo que las ilusiones nunca reconocian otra causa que el estado morboso del cerebro. Convenimos en este punto; mas no por eso encontramos motivo suficiente para considerar las alucinaciones y las ilusiones como fenómenos de naturaleza idéntica. El error es debido en uno y otro caso á una operacion del órgano de la inteligencia; pero en las primeras obra solo el cerebro, y en las segundas no lo hace sino consecutivamente, despues que le ha sido trasmitida una sensacion por uno de los órganos de los sentidos. Se dice que esta sensacion es trasmitida de una manera regular, y que el cerebro es el que no la juzga bien: supongamos que asi suceda; pero volvemos á repetirlo; el cerebro obra entonces únicamente cuando ha sido impresionado de una manera positiva, y esto es lo que constituye el carácter esencial del fenómeno. Una impresion real es la condicion *sine quâ non* de la produccion de las ilusiones; al paso que no existe jamás en las alucinaciones: en estas el error es enteramente independiente de los sentidos; en aquellas reconoce por causa primera una impresion, y cesa al momento que esta se interrumpe, impidiendo al órgano que la recibe el desempeño de sus funciones.

»Esquirol distingue las ilusiones que nacen de los sentidos internos, de las que tienen su orígen en los esternos. Quiere que las primeras se llamen *ilusiones ganglionares*, y las segundas *ilusiones de los sentidos*.

»Esta segunda division no debe aceptarse sin restriccion, y nos parece que no la ha establecido Esquirol sobre sus verdaderas bases.

»Supongamos que una mujer esperimenta un dolor vivo y continuo en el vértice de la cabeza, atribuyéndolo á la presencia de un gusano situado debajo de la piel del cráneo. Hé aquí para Esquirol una ilusion de los sentidos internos, una ilusion ganglionar (obr. cit., t. I, p. 208), y que segun nosotros no es otra cosa que una sensacion trasmitida, *percibida y juzgada*, regularmente, la que por efecto de una concepcion delirante, se atribuye á una causa que no existe. La enferma percibe y juzga el dolor tal como es en efecto, y solo se engaña respecto de la naturaleza de la causa que lo produce. Para que se cometa este error en el juicio, ni aun es necesario que exista un estado morboso del cerebro; pues todos los dias vemos personas que gozan de la completa integridad de sus facultades, y que por ignorancia, preocupacion ó credulidad, atribuyen los dolores que esperimentan á causas absurdas ó imposibles.

»Una mujer se echa de lado, y siente latir las arterias temporales, persuadiéndose por esto de que su cerebro está licuado, y se le sale del cráneo: hé aquí tambien para Esquirol una ilusion ganglionar, y que en nuestro concepto no es mas que un error, que puede cometerse en el estado de razon por una persona, que sintiendo ciertas pulsaciones, ignora que tiene arterias temporales por las que camina la sangre, y que su cerebro no puede derretirse. En un loco se esplica este fenómeno por una concepcion delirante, producida por una sensacion regular.

»Un enagenado prorumpe en alaridos al tocarle la estremidad de un dedo, y esclama diciendo que no le hagan daño, que no le hieran. He aquí otro ejemplo de ilusion ganglionar en sentir de Esquirol (*loc. cit.*, p. 206). ¿Pero quién puede afirmar que en este caso no se halle exagerada la sensibilidad, hasta el punto de sentir el enfermo efectivamente un dolor vivo al mas ligero contacto?

»Creemos nosotros, segun la definicion que el mismo Esquirol da de las ilusiones, que no puede admitirse la existencia de una ilusion de los sentidos internos, á menos que se engañe

al enfermo, no sobre la causa que produce la sensacion, sino sobre la naturaleza de esta misma, es decir, que esta sensacion ha de producir en él un efecto distinto del que debia ocasionar. Asi, por ejemplo, puede atribuirse á ilusiones ganglionares, la estraña disposicion que hacia que los disciplinantes y convulsionarios encontrasen en sus mas horribles tormentos un manantial de inefables delicias (v. Boileau, *Histoire des flagellants.*—Carré de Montgeron, *Sur les Miracles*, etc., t. II, página 49—50).

»Las ilusiones de los sentidos esternos son mas frecuentes y fáciles de comprobar, y pueden referirse á cada uno de ellos.

»*Ilusiones de la vista.*—Los enfermos atribuyen á los objetos que perciben una forma y aspecto completamente distintos de los que tienen en realidad: unos recogen piedras creyendo que son caractéres de imprenta, diamantes, antiguallas, objetos de historia natural, etc.; otros toman por ratones la sombra que hacen en el pavimento los muebles de su habitacion; este ve en todos los parientes y amigos que se le acercan, desconocidos ó enemigos, y para aquel son las nubes, globos ó ejércitos.

»*Ilusiones del oido.*—Algunos, cuando oyen un ruido, creen que se les habla y responden como si se les hubiera preguntado algo; otros, aun cuando se ande con el mayor silencio, se figuran oir los pasos de gran número de personas, el galope de un caballo, etc.; otros se imaginan que las voces que llegan á sus oidos son ladridos de un perro, maullidos de un gato, etc.

»*Ilusiones del olfato.*—Los olores agradables se toman por fétidos y *viceversa.*

»*Ilusiones del gusto.*—Ora encuentran los enfermos de un sabor esquisito las sustancias mas asquerosas, ora sucede lo contrario; les parecen de mal gusto los alimentos que se les dan, diciendo que estan mezclados con tierra, venenos, etc.

»*Ilusiones del tacto.*—Los objetos mas lisos les parecen á veces sembrados de asperezas, de puntas y abolladuras, siendo para ellos la forma y consistencia de los cuerpos completamente distinta de lo que es en realidad (Esquirol, obr. cit., t. I, p. 202).

»Las funciones sensoriales pueden estar exaltadas, ó por el contrario debilitadas, sin hallarse pervertidas. Ora adquieren todos los sentidos, principalmente el oido y el olfato, una finura estremada, percibiendo el ruido mas débil ó el olor mas fugaz; ora se hacen obtusos, y los enfermos solo tienen una idea muy imperfecta de las cualidades físicas de los cuerpos.

»C. *Perturbaciones de la sensibilidad y la motilidad.*—La sensibilidad y la motilidad pueden hallarse exaltadas, pervertidas ó debilitadas.

»*Exaltacion de la sensibilidad.*—Los enfermos se hacen escesivamente impresionables, y los agentes atmosféricos ejercen sobre ellos una influencia estraordinaria; una diferencia de algunos grados mas ó menos de temperatura les hace padecer cruelmente. La sensibilidad cutánea es estremada: un dolor que en otras circunstancias hubiera sido leve, se hace intolerable: muchas veces el contacto mas ligero determina un sufrimiento vivo: estas sensaciones dolorosas son reales y no deben considerarse como ilusiones. A veces son provocadas por impresiones sensoriales; y por ejemplo, una luz demasiado viva, ó cualquier ruido algo intenso, se convierten en causas de dolor. Algunos locos estan siempre en la oscuridad, porque sus ojos no pueden soportar la luz sin resentirse.

»*Perversion de la sensibilidad.*—Puede admitirse que está pervertida la sensibilidad general en los enagenados que comen con avidez paja, yerba, cal, escrementos, etc., y en aquellos á quienes causan cierto placer las impresiones que son comunmente dolorosas, ó al contrario, les son incómodas las que generalmente se tienen por agradables.

»*Debilidad de la sensibilidad.*—Los enagenados resisten á veces impunemente temperaturas estremas de calor y de frio, siendo frecuente verlos permanecer mucho tiempo espuestos casi desnudos á la accion de un frio escesivo, sin sentir ningun inconveniente. Varios autores deducen de semejantes hechos, que es comun á todos los enagenados la facultad de soportar impunemente la disminucion de temperatura; pero Esquirol rebate con fundamento esta asercion: «Se ha repetido mucho, dice este autor, que estando los maniacos devorados por un calor interno, podian soportar el frio mas riguroso; mas esta observacion, demasiado generalizada, ha sido harto funesta para los locos..... Es preciso guardarse mucho de creer que todos los maniacos sean insensibles á este agente atmosférico. Es verdad que soportan una temperatura fria mas fácilmente que los demas hombres, en razon de que hacen mas movimientos, y porque se desprende en ellos mayor cantidad de calórico; pero no es menos cierto, que un frio muy intenso los pone en agitacion, y que durante el invierno, sobre todo al fin de los accesos, sufren mucho los enfermos, y aun llegan á morir, si no se tiene cuidado de preservarlos de los rigores de la estacion» (obr. cit., t. I, p. 153—155).

»Muchas veces parece que los enagenados han perdido del todo la sensibilidad pudiéndose impunemente pellizcarles, pincharles ó hacerles esperimentar el dolor mas vivo; algunos se muerden á sí mismos, se dislaceran sus carnes con los dedos ó con un instrumento cualquiera, sin dar muestras de padecer. «Encontré un dia un loco, dice Foville, con el dedo índice introducido profundamente en la boca, y de tal modo comprimido entre los dientes, que costó mucho sacárselo; este órgano se hallaba mordido hasta el hueso en muchos puntos, sin que á pesar de esto se quejara el enfermo de nin-

gun dolor.» Los órganos de los sentidos participan algunas veces de este estado: hay enagenados á quienes no impresiona al parecer la luz mas viva, ni el ruido mas intenso. Un loco observado por Foville, se paseaba horas enteras en un patio con los ojos constantemente fijos en el sol, sin que por esto se le debilitase de ningun modo la vision; pues inmediatamente despues de haber estado mirando al sol mas ardiente del mes de julio, se ponia á leer en un libro de caractéres muy pequeños. En todos estos casos no es real y permanente la pérdida de la sensibilidad; solo se verifica durante los accesos, cuando todas las facultades del enfermo se hallan concentradas en un solo punto; cesa con el paroxismo, y aun muchas veces es reemplazada entonces por una verdadera hiperestesia: el enfermo, á quien hacia poco se pellizcaba ó cauterizaba sin que pareciera sentirlo, prorumpe luego en gritos de dolor, aun cuando apenas se le toque.

»La verdadera paralisis del sentimiento en los enagenados, acompaña siempre á la del movimiento, con la cual se halla en razon directa, aunque sin embargo jamás llega al mismo grado: cuando esta última se halla en su último período, conservan todavia las partes donde tiene su asiento una sensibilidad bastante marcada. Por lo demas, la paralisis del sentimiento en los dementes, nada ofrece de particular; es mas ó menos estensa ó pronunciada, y se presenta con todos sus caractéres conocidos.

»*Exaltacion de la motilidad.*—Los movimientos adquieren algunas veces en los enagenados una energía y un vigor estraordinarios, siendo bruscos, estensos, violentos, frecuentes y casi contínuos, sobre todo durante los accesos, sin que por esto dejen de ser regulares y mas ó menos relativos á los pensamientos y voluntad de los enfermos. Estos caminan á pasos largos, corren, gesticulan con vehemencia, gritan, cantan hasta desgañitarse, rompen y destrozan cuanto se les pone delante. Tal estado dura un tiempo mas ó menos largo, y luego cesa poco á poco, restableciéndose el órden con la calma de las facultades intelectuales. Otras veces tiene una duracion muy larga; se le ha visto prolongarse sin interrupcion durante algunas semanas, meses y aun años enteros, cuando es relativo á una idea delirante que predomina sobre las demas.

»*Perversion de la motilidad.*—Los movimientos en los enagenados son muchas veces desordenados é irregulares, independientes de la voluntad, y sin relacion con el delirio. Para describir con órden las diferentes perturbaciones que entonces se manifiestan en el sistema locomotor, adoptaremos en parte la division establecida por Bayle (obr. cit., p. 516).

»1.º *Agitacion espasmódica.*—El aparato locomotor ejecuta sin cesar en totalidad los movimientos mas violentos y desordenados. Los enfermos cantan, gritan, vociferan, pronuncian palabras ininteligibles, y hacen un ruido confuso é inarticulado; se agitan en todos sentidos, mueven la cabeza llevándola adelante, atrás ó imprimiéndole movimientos de rotacion; estienden y doblan los miembros, se ponen tiesos, dan golpes, destrozan y desgarran todos los objetos que encuentran á mano. Á menudo participan del desórden los músculos destinados á la masticacion y deglucion, y se hacen difíciles ó aun imposibles estas funciones. No siempre es general la agitacion; pues se puede limitar á algunas partes, á los músculos de la cara, del brazo, ó de la pierna, por ejemplo, produciendo entonces síntomas análogos á las convulsiones neurálgicas. Foville ha observado un loco en quien el antebrazo doblado sobre el brazo, se inclinaba de vez en cuando hácia el cuerpo, dando en él golpes redoblados, mientras la mano se hallaba péndula.

»La agitacion espasmódica de los enagenados puede ser contínua ó periódica. En el primer caso se prolonga sin interrupcion desde algunos dias hasta muchos meses. En el segundo no dura mas que algunas horas, ó todo lo mas un dia, pero se reproduce de una manera regular ó irregular, ora diariamente, ora, y es lo mas comun, cada tercer dia.

»2.º *Rechinamiento de dientes.*—Es algunas veces ligero, y se manifiesta de tiempo en tiempo con intervalos mas ó menos largos; pero en otros casos es mucho mas intenso, frecuente ó aun contínuo, y produce un ruido muy considerable Cuando tal sucede, la mayor parte de los músculos de la boca se hallan en un estado convulsivo, y examinando la region maxilar, se encuentran los maseteros y los temporales tensos y prominentes. Este estado suele acompañarse de un estorbo muy considerable en la pronunciacion, y de una gran dificultad en la masticacion y deglucion» (Bayle, obr. cit., p. 520).

»3.º *Temblores.*—La cabeza, las estremidades inferiores, y mas comunmente los miembros superiores, pueden hallarse agitados por un ligero temblor muy incómodo, y que todavia permita á los enfermos servirse de las partes en donde tenga su asiento: á veces es tan fuerte, que los enfermos no pueden mantener sus miembros en quietud ni un solo instante.

»4.º *Convulsiones.*—Con este nombre se designan los movimientos espasmódicos violentos, que no van acompañados de la pérdida del conocimiento. Las convulsiones se presentan con formas muy variadas: ora consisten en flexiones y estensiones alternativas y muy violentas de las estremidades superiores é inferiores; ora se hallan las piernas agitadas de un temblor tal, que cuando los enfermos estan de pie, se levantan estos órganos del piso, y caen alternativamente golpeando el suelo con mucha fuerza; ora son los miembros superiores los únicos que estan agitados de la manera mas irregular, ó esperimenta la cabeza sacudidas

laterales, ó bien de delante atrás, ó se estiende y dobla el tronco alternativamente en uno ú otro sentido, y ora en fin se propagan las convulsiones al sistema muscular en totalidad. Las contracciones convulsivas pueden durar de una á muchas horas, y aparecen por intervalos mas ó menos largos: en ocasiones son periódicas y afectan el tipo terciario.

»5.º *Contracturas.*—Uno ó muchos miembros, y la cabeza misma, pueden ser asiento de flexiones espasmódicas permanentes. La pierna está doblada sobre el muslo y este sobre la pelvis, la mano sobre el antebrazo y este sobre el brazo; la cabeza se inclina hácia delante ó á los lados, notándose que los músculos flexores se hallan tensos, rígidos y abultados: cuando se quiere restituir las partes á su posicion natural, se encuentra una gran resistencia, que solo puede vencerse haciendo esfuerzos muy dolorosos para los enfermos, y que á veces no producen ningun resultado.

»6.º *Estensiones tetánicas.*—Estos fenómenos son enteramente iguales á los precedentes, con la diferencia de que la contraccion espasmódica, en vez de ocupar los músculos flexores, recae sobre los estensores; y que las partes, en lugar de hallarse en flexion, estan fuertemente estendidas y presentan una rigidez estremada. Este estado puede propagarse á todo el sistema muscular, y entonces ofrece el aspecto de un verdadero tétanos.

»Los diferentes fenómenos que acabamos de describir se pueden hallar reunidos en un mismo individuo: «No es muy raro, dice Bayle, ver en un mismo enfermo el rechinamiento de dientes, convulsiones en uno de los lados del cuerpo, el miembro superior del opuesto doblado espasmódicamente, y el inferior rígido y estendido: otras veces la cabeza y las estremidades torácicas esperimentan temblores, mientras que las pelvianas se hallan en un estado de rigidez é inmovilidad completa; siendo tambien bastante frecuente observar la flexion del brazo y del antebrazo, de la pierna y del muslo, acompañada de la estension de la mano y del pie» (obr. cit., p. 523).

»7.º *Ataques convulsivos.*—Los enfermos esperimentan de pronto una pérdida mas ó menos completa del conocimiento, y son invadidos de temblores, que se estienden á todo el cuerpo, ó solamente á un miembro ó á la cabeza. Al cabo de un tiempo, que varia desde algunos minutos hasta algunas horas, cesan todos los síntomas; suele suceder sin embargo, algunas veces, que ó bien las convulsiones se prolongan mas ó menos despues de haberse disipado la pérdida del conocimiento, ó bien al contrario persiste la última, desaparecen los espasmos.

»8.º *Ataques epileptiformes.*—Los enfermos caen de repente, privados enteramente del conocimiento, y con convulsiones clónicas del tronco, de la cabeza y los miembros. Estas consisten en movimientos alternativos de flexion y estension convulsivas de todo el cuerpo, cortos, fuertes y con sacudimientos. La duracion de los ataques varia desde uno á diez minutos ó mas: el sentimiento vuelve algunas veces al momento que han desaparecido las convulsiones, y otras quedan los enfermos sumergidos en un estado comatoso durante muchas horas, ó aun dias enteros. La invasion de los ataques no va anunciada comunmente por ningun síntoma precursor; aunque sin embargo en ciertos casos suelen esperimentar los enfermos, algunas horas ó un dia antes, dificultad en pronunciar las palabras, en andar, etc. Bayle ha visto un loco en quien iban los ataques precedidos de un *aura*, que partiendo de la pierna y mano derecha, se dirigia á la cabeza.

»Estos fenómenos tienen la mayor analogía con los ataques epilépticos propiamente dichos, y en el mayor número de los casos en que se manifiestan, debe admitirse que la enagenacion está complicada con epilepsia.

»Las fuerzas musculares estan considerablemente aumentadas en todas las perturbaciones del aparato locomotor que acabamos de describir, á no ser que vayan estas acompañadas de pérdida del sentimiento. «Se han visto enfermos, dice Esquirol, levantar pesos enormes, romper las ligaduras mas fuertes, y derribar á muchos hombres que trataban de contenerlos... Se ha observado, que aun despues de pasar los enfermos muchos dias sin comer ni beber, conservaban toda su energía muscular.»

»*Debilidad de los movimientos.—Paralisis incompleta de los enagenados.—Paralisis general de los enagenados.*—Las afecciones cerebrales que complican muchas veces la enagenacion mental, ejercen sobre la motilidad una influencia que nada ofrece de particular, por lo que no haremos mas que mencionarla aqui. Asi es que, cuando sobreviene en un loco una hemorragia del cerebro, un derrame abundante en las meninges ó en los ventrículos, un reblandecimiento agudo, etc., se observan en los movimientos las perturbaciones que en ellos producen comunmente estas enfermedades, cuyo estudio no corresponde de ningun modo al de la locura. Por lo tanto no nos ocuparemos en este lugar de las diferentes paralisis que determinan en los locos las *complicaciones*, limitándonos solo á describir esa especie particular que ha recibido el nombre de *paralisis general de los enagenados*, y que se debe considerar como perteneciente á la enagenacion mental.

»Para no tener que ocuparnos en otro punto del curso de la paralisis general de los enagenados, y para dar bien á conocer los caractéres que le pertenecen, estudiaremos los fenómenos que le constituyen en el órden con que mas comunmente se desarrollan.

»Los primeros signos con que se manifiesta la paralisis general de los locos son por lo

comun fugaces, ligeros y pueden fácilmente pasar desapercibidos. La lengua es en el mayor número de casos el primer órgano que se altera; pero solo á fuerza de hábito puede llegar á reconocerse desde el principio la existencia é importancia de los trastornos que sufren sus funciones, pues son muy poco pronunciados. Unas veces no existe mas que una especie de entorpecimiento, que obliga á los enfermos á hacer algunos esfuerzos para hablar; la voz no se articula con tanta exactitud y las palabras tardan algo en formarse: otras se observa alguna lentitud y dificultad en la pronunciacion de ciertos nombres, sílabas ó letras: hay vacilacion, farfulleo ó tartamudez, comparable á la que se observa en una persona embriagada, recayendo especialmente la dificultad de pronunciar sobre las sílabas finales de las palabras. Si se manda en este estado al enfermo que saque la lengua, no se nota por lo comun ninguna desviacion notable, conservando la boca y las facciones su rectitud natural, aunque á veces existe sin embargo un ligero estrabismo.

»En algunas circunstancias, aunque bastante raras, mientras presenta la lengua en sus funciones los desórdenes que acabamos de describir, se hallan perfectamente intactas las estremidades inferiores, y hasta ejecutan los movimientos con mayor energía que anteriormente. «Obsérvase algunas veces, dice Foville, al principio de la paralisis general, una necesidad irresistible de moverse. Cuando uno de mis enfermos empezó á presentar esta complicacion, no podia estarse quieto, y andaba todo el dia con una rapidez estremada.» Es preciso sin embargo no dejarse engañar por estos fenómenos, que no siempre representan el estado en que se halla el enfermo. Puede suceder que los locos corran rápidamente dando fuertes pisadas, y que un minuto despues, en el momento en que se hallan quietos, se caigan hácia atrás. Se ha visto á un enfermo, que podia andar con una velocidad estremada un espacio de 100 toesas, y que si despues de llegar al término de su carrera se le mandaba volver poco á poco, empezaba al momento á temblar, y algunas veces se caia de espaldas.

»Por lo comun se afectan las piernas al mismo tiempo que la lengua. Obsérvase al andar una especie de dificultad; parece que el enfermo tiene los miembros un poco rígidos; se sostiene mal de pie, separa las piernas, no camina derecho, sino que se aparta de su camino, y muchas veces da pasos en vago: cuando quiere andar ligero, se ve obligado á hacer una série de esfuerzos, que dan á la progresion un aspecto tembloroso y acompasado, y si quiere saltar ó bailar, no corresponden los resultados á las tentativas que hace. Los movimientos suelen ser débiles, poco seguros, confusos é indeterminados. La debilidad es comunmente igual en ambas piernas, aunque á veces sin embargo parece ser una de ellas mas fuerte que la otra, y el enfermo cojea al andar.

»Es cosa notable que conserven las estremidades superiores su fuerza y movilidad, mientras que las piernas se hallan debilitadas de este modo, y que la marcha sea ya muy vacilante, cuando las manos parecen todavía exentas de paralisis. «Lo estarán en realidad? dice M. Calmeil (*De la paralysie considerée chez les aliénés*; París 1826, p. 14): es probable que si los brazos se vieran obligados á sostener todo el peso del cuerpo, como lo hacen las piernas, se percibirian antes en ellos los primeros indicios de la debilidad que al fin acaba por atacarlos. En efecto, examinando al paralítico en su cama cuando está acostado sobre el dorso, posicion en que sus miembros pelvianos no tienen que sostener el tronco, se ve que puede imprimirles todos los movimientos que se le mandan; los cuales difieren poco en su estension de los que hacen las estremidades torácicas.»

»Los músculos de la espalda, del pecho y los esfínteres se hallan exentos de paralisis, y aunque en algunos enfermos se haya observado desde el principio de la paralisis general la salida involuntaria de la orina y las materias fecales, debe esto atribuirse mas bien, segun Calmeil, á los desórdenes de la inteligencia, que no á la paralisis.

»Los síntomas que acabamos de enumerar constituyen el primer grado de la paralisis general de los locos.

»En el segundo grado es mas difícil la pronunciacion, para la cual necesitan contraerse todos los músculos de la cara. El enfermo vacila muchas veces en ciertas terminaciones, articulando solo despues de esfuerzos considerables, y es preciso adivinar, por decirlo asi, lo que quiere dar á entender. «Cuando el loco está sentado y se le obliga á que ande, apoya las manos sobre la silla y se levanta con lentitud: una vez en pie no empieza á moverse con seguridad; sino que semejante á un niño que da sus primeros pasos, se le ve vacilar, torcerse á un lado y á otro, hasta que al fin se decide, y recorre una estension mayor ó menor, segun la fuerza que le queda» (Calmeil, ob. cit., p. 46).

»En la progresion vacila el enfermo, da á cada instante pasos en vago, y sus rodillas se doblan á veces de pronto; mas adelante no puede sostenerse ya sino por medio de un baston, ó apoyándose en los muebles ó en las manos, y si se le abandona á sí mismo, empieza á temblar y se cae.

»En las estremidades superiores, aunque la fuerza de los movimientos no se halla todavía disminuida, no tienen sin embargo la misma precision. «Si se manda á uno de estos enfermos que aprieten alguna cosa, la comprimen con fuerza; pero si quieren ejecutar un trabajo algo delicado, como cortar una pluma ó enhebrar una aguja, no hay que esperar que lleguen á conseguirlo; apenas pueden darse

sus botones.» Algunas veces, sin embargo, suelen estar *rígidos* los brazos, y solo haciendo un esfuerzo pueden llegar al vértice de la cabeza.

»Los músculos del cuello, del pecho y abdomen, estan debilitados; la cabeza vacila al menor movimiento, y se inclina hácia uno ú otro lado; el menton propende á caer sobre el pecho; los hombros se deprimen, se encorvan, y no estan ya á un mismo nivel; el cuerpo no se halla bien equilibrado sobre la pelvis, y el intestino recto y la vejiga estan algunas veces parcialmente paralizados.

»En el tercer grado todos los síntomas adquieren una grande intensidad; la pronunciacion es casi siempre imposible; los enfermos no articulan mas que sonidos vagos, confusos, que carecen de sentido; las facciones estan hundidas; los párpados á medio cerrar; las mandíbulas separadas, y los labios péndulos. El enfermo no puede ya tenerse de pie; vuelve á caer pesadamente cuando trata de levantarse, y la progresion es imposible. Mas tarde, aun cuando esté sentado ó acostado, no puede levantar ni estender las piernas: las estremidades superiores conservan siempre mayor libertad para moverse que las inferiores; mas no por eso dejan de estar casi completamente paralizadas.

»La paralisis se propaga algunas veces á los músculos que sirven para la deglucion; y no pudiendo pasar ya los alimentos sólidos al estómago, se acumulan en el esófago y comprimen la laringe. «La asfixia es en este caso inminente, y cuando se halla un loco paralítico casi agonizando por esta causa, se consigue volverlo á la vida, desobstruyéndole la faringe y el esófago de las sustancias que estaban detenidas en estos órganos» (Esquirol, obra cit., t. II, p. 279).

»El intestino recto suele paralizarse, y entonces se observa una incontinencia de las materias fecales, ó bien un estreñimiento pertinaz. Las materias, dice Esquirol, permanecen acumuladas, á veces durante veinte ó treinta dias, sin que se quejen los enfermos, pudiendo determinar accidentes muy graves: hay incontinencia ó retencion de orina, ó bien sale este líquido por regurgitacion.

»Tales son los caractéres de la paralisis propia de los enagenados, única que ha debido ocuparnos en este lugar. Mas adelante, al hablar del *diagnóstico*, estableceremos los signos que pueden distinguirla de la paralisis producida por las diversas lesiones encefálicas que complican la enagenacion mental.

»D. *Alteraciones de la circulacion y respiracion.*—Se ha repetido, y aun se repite todos los dias, que la locura es una afeccion *apirética;* y este carácter se ha considerado como esencial, atribuyéndole una importancia tan considerable, que se le espresa en casi todas las definiciones que se han dado de la locura, haciéndole servir de base, por decirlo asi, para establecer el diagnóstico diferencial de la enfermedad que nos ocupa. ¿Cuál es, sin embargo, el estado del pulso en los dementes?

»En el mayor número de casos en que la locura sigue un curso agudo, existe un estado febril bastante manifiesto. En la crónica se halla casi siempre acelerado el pulso durante los accesos, cuando los enfermos estan agitados, dominados por una idea delirante, escitante, por una pasion violenta, y por el furor. ¿Sucede lo mismo habitualmente en el estado de calma? Considerando la locura de una manera general, haciendo abstraccion de sus diferentes formas, y contando las pulsaciones arteriales por la mañana en los dias de reposo, encontró Rush el pulso acelerado en las siete octavas partes de sus enfermos. Observando Foville el pulso de sesenta y dos locos á horas indeterminadas, halló por término medio ochenta y cuatro pulsaciones por minuto. Habiendo contado Leuret y Mitivie las pulsaciones por espacio de veinte y ocho dias en ochenta y nueve enagenados, obtuvieron un término medio de ochenta y dos pulsaciones por minuto. Segun estos últimos autores la frecuencia del pulso varia en las diferentes especies de locura (v. *Formas*); pero aun en aquellas en que les ha parecido menos considerable esta modificacion del pulso, el término medio era todavía de setenta y seis pulsaciones por minuto (Leuret y Mitivie, *De la frequence du pouls chez les alienés*, París, 1832, p. 7 y 8).

»La temperatura parece ejercer una influencia bastante notable en el estado del pulso. Leuret y Mitivie lo han encontrado mas frecuente en estío que en invierno, y han observado un número todavía mayor de pulsaciones en los viejos que en los jóvenes ó adultos, y en los enfermos flacos y débiles, que en los robustos y fuertes.

»Puede decirse en general, que el pulso se halla acelerado en los locos, aunque hay sin embargo algunos en quienes se observa una disminucion sensible en el número de las pulsaciones arteriales; siendo cada una de ellas grande y fuerte, y estando separadas unas de otras por un intervalo considerable.

»La esploracion del corazon de los locos suministra signos importantes á causa de las alteraciones orgánicas que tan á menudo se encuentran en este órgano; ora está considerablemente aumentado el impulso; ora son los latidos débiles, casi insensibles al oido y al tacto, ó bien tumultuosos é irregulares; ora se perciben modificaciones en los ruidos normales; ora en fin se oyen ruidos morbosos. Todos estos síntomas varian, como es fácil inferir, con la naturaleza de la afeccion cardiaca.

»Ya hemos visto en otro lugar, que las alteraciones de la pleura y del pulmon son asimismo muy frecuentes en la locura; asi, pues, el exámen del pecho en los enagenados nos dará á conocer síntomas relativos á las alteraciones que existan en el individuo que se examine.

»E. *Alteraciones de la digestion.*—Las alteraciones de las funciones digestivas son generalmente poco manifiestas en la locura, á menos que no haya complicaciones de parte de los órganos abdominales. Algunas veces hay anorexia, la lengua está blanca y la boca pastosa; pero por lo comun se conserva el apetito y se hace bien la digestion. Otras se halla considerablemente aumentado el apetito, y los enfermos comen con una voracidad estraordinaria; son, por decirlo asi, insaciables. Obsérvase bastante á menudo el estreñimiento, el que á veces es pertinaz, como ya hemos dicho, cuando se halla paralizado el intestino recto; en este caso llegan á alterarse las digestiones, y caen los enfermos en la demacracion y el marasmo: otras veces son involuntarias las deyecciones alvinas. Algunos dementes padecen una salivacion contínua y abundante, que es muy funesta para las funciones del estómago. Ciertas variedades del delirio pueden por sí mismas dar lugar al desarrollo de afecciones gastro-intestinales: tal se observa en los dementes, que ya temiendo ser envenenados, ó por efecto de otra concepcion delirante cualquiera, se condenan á una abstinencia prolongada y casi completa, y en aquellos que comen cal, yeso, y otras sustancias, que obran de un modo dañoso sobre el tubo digestivo.

»F. *Fenómenos accesorios.*—Entre los síntomas accesorios de la locura se coloca en primer lugar el insomnio; el que puede algunas veces ser tan pertinaz, que se han visto enfermos pasarse sin dormir meses enteros, y aun años, segun refieren los autores. Hay, sin embargo, algunos dementes que estan contínuamente durmiendo, en términos de costar mucho trabajo despertarlos: casi todos los enfermos esperimentan de una manera mas ó menos contínua cefalalgias intensas, cuyos dolores pueden ocupar todos los puntos del cráneo, y algunas veces son periódicos.

»El hábito esterior de un enagenado ofrece casi siempre ciertos caractéres particulares y notables, que varian con la forma sintomática de la locura. La cara es el órgano que espresa la pasion dominante, la concepcion delirante principal, y acaba por conservar de una manera contínua el sello que al principio solo tenia durante los accesos. El rostro se presenta, ora animado, rojo, espresivo, y con los ojos brillantes; ora pálido, lívido, sin espresion, y con los ojos empañados y estúpidos; ora contraido, arrugado, desfigurado, con desviacion del globo ocular. La conjuntiva está por lo comun muy inyectada, y la concha de la oreja tiene muchas veces una intensa rubicundez: el color de las megillas no está siempre en relacion con el que se observa en dichas partes, y pueden presentarse de un rojo escarlata, ó bien pálidas y lívidas, á pesar de la inyeccion de la conjuntiva y del oido esterno (Foville).

»La piel se halla comunmente caliente, seca ó húmeda, coincidiendo muchas veces el calor de este órgano en la frente con frio en las estremidades.

»La voz se halla con frecuencia ronca; lo cual depende del hábito casi general que tienen los dementes de dar voces, gritar y cantar, á veces durante dias enteros.

»Hay dementes en quienes el tejido adiposo adquiere un desarrollo estraordinario, estando todos los músculos y la mayor parte de las vísceras rodeados de una cantidad considerable de gordura: esta obesidad puede llegar á ser monstruosa. «La piel se halla separada de los músculos por una capa general de tejido adiposo, que tiene algunas veces hasta dos pulgadas de espesor en las paredes del vientre: las vísceras torácicas y abdominales estan como sumergidas en medio de enormes masas de tejido adiposo» (Bayle, ob. cit., p. 480).

»Formas de la locura. — Acabamos de estudiar aisladamente todos los síntomas que pueden manifestarse en la locura, y ahora nos falta indicar el órden con que se suceden, y las diferentes maneras con que se encadenan unos á otros, á fin de trazar un cuadro completo de la afeccion. Ahora bien, entre los síntomas de la locura, considerada de un modo general, unos se escluyen recíprocamente, otros obedecen á leyes de asociacion casi constantes, y otros, en fin, ora permanecen completamente aislados, ora se reunen á otras manifestaciones morbosas. Para dar á conocer completamente y cual conviene los diversos caractéres que puede ofrecer la enagenacion mental, es necesario no perder de vista todas estas circunstancias; á cuyo efecto, despues de haber descrito aisladamente todos los síntomas de la locura, vamos en este momento á considerar los *grupos* que forman estos síntomas combinados entre sí. En seguida estudiaremos el modo como á su vez se conducen estos grupos unos con relacion á otros, y la manera como deben considerarse en su conjunto, y en particular.

»¿Sobre qué base deberá establecerse la distincion de los *grupos* que forman los síntomas de la enagenacion mental? Fundándose Foville en que se suceden en la accion del sistema nervioso tres órdenes de fenómenos, cuales son las sensaciones, las combinaciones intelectuales y los movimientos, y en que son tambien tres los órdenes de síntomas exactamente correspondientes, que aislados ó reunidos se manifiestan en las enfermedades mentales, sigue bajo este aspecto un órden que ya hemos indicado en parte. Este autor hace tres divisiones: 1.° *la enagenacion caracterizada esclusivamente por los desórdenes intelectuales, morales ó afectivos*; 2.° *la locura ó el delirio, que va complicado con desórdenes en las percepciones;* y 3.° *la locura ó el delirio, complicado con desórdenes musculares.* Muchas son las objeciones que pueden oponerse á este plan, y la que tiene mas peso es la que ya indica su mismo autor. «Se objetará tal vez, dice Foville,

que en esta distribucion de las enfermedades mentales se encuentran reunidos muchos casos diferentes, y separados otros análogos entre sí.» Este órden seria ciertamente el mejor si se apoyara en una base anatómica ó fisiológica; pero la verdad es, y creemos que no dejará Foville de convenir con nosotros, porque la falta no está en él sino en la ciencia; la verdad es, decimos, que la citada division solo está fundada en la sintomatologia. Ya hemos dicho que en el estado actual de conocimientos solo podian establecerse distinciones con relacion á las manifestaciones esteriores de la locura; siendo por lo tanto preciso elegir entre estas las que ocupan el primer lugar. Foville reconoce que «los desórdenes intelectuales son los mas constantes, y los únicos verdaderamente esenciales de las enfermedades mentales.» ¿Cómo, pues, no establece la distincion de las enfermedades mentales en las diferencias capitales que presentan aquellos en ciertos casos? Ya hemos dicho con este autor, que no podian considerarse las variedades del delirio como *especies* diferentes de enfermedades; pero nos parece evidente, que si se quieren distinguir en la locura varias *formas sintomáticas*, solamente puede hacerse fundándose sobre estas variedades.

»Supongamos que un monomaniaco, demente desde algun tiempo antes, tiene de pronto ilusiones ó alucinaciones (Foville comprende estas últimas en los desórdenes de las percepciones), y que al cabo de algunos dias cesan estos fenómenos para no volverá presentarse. En cuál de sus divisiones colocaria Foville este enfermo? A no llamar esclusivamente desórdenes musculares á la paralisis general, á la que atribuimos, como diremos despues, un valor completamente particular, se veria este autor en la misma perplejidad con respecto á un maniaco, que hubiera esperimentado algunos movimientos convulsivos ó una paralisis parcial pasagera.

»Para nosotros, la distincion que debe establecerse entre las manifestaciones sintomáticas de la locura, estriba esencialmente en las variedades del delirio: la monomania, la mania y la demencia, son, como por lo dicho se ha podido inferir, tres estados esencialmente distintos, y no es justo, bajo el pretesto de apoyarse en una base fisiológica que no tiene en este caso ningun valor, concederles menos importancia, que á unos fenómenos inconstantes é irregulares, que se manifiestan del propio modo en circunstancias en que los desórdenes intelectuales, únicos verdaderamente esenciales, son los mas diversos.

»Atendiendo pues á las diferencias que ofrecen las perturbaciones intelectuales en la locura, distinguiremos en este lugar: 1.° *las alucinaciones*; 2.° *la monomania*; 3.° *la mania*; y 4.° *la demencia simple*. Por conformarnos con el uso, y sujetándonos á las restricciones que dejamos establecidas mas arriba (p. 110), describiremos tambien: 5.° *la demencia con paralisis general*, que ofrece caractéres que la pertenecen esclusivamente, y sobre los cuales nos esplicaremos mas adelante (v. NATURALEZA).

»Despues de describir estos cinco estados diversos, procuraremos demostrar que constituyen verdaderamente cinco formas distintas de la locura; y en seguida trataremos de determinar las conexiones que tienen estas formas entre sí.

»1.° *Alucinaciones*.—Ya hemos dicho que las alucinaciones son comunmente relativas á las ocupaciones corporales é intelectuales del enfermo. Es preciso añadir aqui, que únicamente suelen manifestarse en individuos que estan asiduamente preocupados por una idea ó una pasion. El filósofo que se halla sumergido en la meditacion de las leyes que rigen el universo, ó en los misterios de la teología; el literato absorvido en abstracciones matemáticas, en el estudio de las ciencias naturales, etc.; el comerciante, cuya suerte depende del buen éxito de una especulacion ó de una empresa; el artista que cifra su gloria en la obra que trae entre manos; y el hombre que es víctima de una pesadumbre violenta, del amor ó de la pasion del juego; tales son por lo comun los individuos en quienes los sentimientos y las ideas se materializan, y se trasforman en verdaderas sensaciones esternas. En estos diferentes casos, se anuncian las alucinaciones por ciertos fenómenos intelectuales y morales mas ó menos característicos. La actividad del sistema nervioso se aumenta y pervierte; y si el individuo es irritable, todas las impresiones obran en él con estremada intensidad, hallándose mas que nunca dominado por el objeto habitual de sus meditaciones. En otros casos, sea que las alucinaciones dependan de una causa que haya conmovido el cerebro (p. 138), ó que se manifiesten bajo la influencia de agentes desconocidos, se presentan de repente.

»Por lo comun al principio solo esperimenta el enfermo alucinaciones de la vista ó del oido, las que no se refieren mas que al objeto de su meditacion (*monomania sensorial*): tiene conciencia de la naturaleza morbosa de los fenómenos que percibe, ó si es que cree en la realidad de sus sensaciones, no por eso subordina á ellas sus actos. Las alucinaciones no se verifican mas que de noche. Todas las funciones se desempeñan perfectamente; las facultades intelectuales se hallan en una integridad completa, permaneciendo intactas la sensibilidad y la motilidad.

»Este estado, que puede prolongarse mucho tiempo, en nada altera la salud general, y en realidad se diferencia muy poco del estado de razon. «Esta forma del delirio, dice Lelut, *Rech. des analogies de la folie et de la raison*, p. 342), se halla algunas veces tan aislada, y tiene tan poca influencia sobre las determinaciones, que en los casos de este género no es al parecer incompatible con el libre ejercicio de la razon.»

»Al cabo de un tiempo mas ó menos largo, por efecto de la repeticion de los fenómenos morbosos y la persistencia del estado cerebral que les ha dado orígen, las alucinaciones afectan muchos ó aun todos los sentidos, se generalizan, se hacen numerosas, variadas, confusas, insanas en sí mismas, recayendo sobre toda clase de objetos (*mania sensorial*); el enfermo crée en la realidad de sus sensaciones y subordina á ellas sus actos (véase p. 136-138).

»Las alucinaciones sobrevienen irregularmente lo mismo de dia que de noche, y muchas veces van acompañadas de ilusiones (p. 147). Las facultades se hallan perfectamente intactas en todos aquellos puntos que no se refieren á las sensaciones falsas, y no hay desórden alguno en los movimientos ni en las funciones digestivas. Segun Leuret y Mitivie (Mem. cit., p. 68), esta forma del delirio es la en que se observa una alteracion mas marcada en la circulacion: examinando estos médicos el pulso de cincuenta alucinados, han encontrado por término medio noventa y cinco pulsaciones por minuto.

»2.° *Monomania*.—Lo mismo que las alucinaciones, puede tambien la monomania anunciarse por prodromos ó empezar repentinamente. «En general, dice Calmeil (*Dict. de med.*, t. XX, p. 154), el delirio parcial se halla en estado latente, por decirlo asi, mas ó menos tiempo, medio disfrazado y puede permanecer oculto cierto número de años.» En este caso se observa un cambio notable en el carácter, los gustos y las afecciones del enfermo: descuida sus ocupaciones; no juzga ya como los demas de las impresiones, de las ventajas é inconvenientes de las cosas de la vida; no observa las prácticas de buena sociedad, creándose una existencia aparte; concede una importancia exagerada á ciertos hechos é ideas; es estravagante y original. Por último, un suceso cualquiera, una circunstancia imprevista, ocasiona un postrer sacudimiento del sistema nervioso, y estalla el delirio. Otras veces se manifiesta la enfermedad de un modo repentino, bajo la influencia de una causa determinante.

»Durante los primeros tiempos de la monomania, está la piel caliente y quemante, la lengua rubicunda, el vientre tenso, hay un estreñimiento pertinaz, el aliento es fétido, la orina rara y espesa, y el pulso acelerado. Segun Leuret y Mitivie, la monomania debe colocarse en tercera línea entre las diferentes formas de la locura relativamente á la frecuencia de pulso, siendo en ella el término medio de las pulsaciones 84 por minuto (loc. cit.). Cuando persiste el delirio, desaparecen comunmente todos estos síntomas al cabo de algunos dias, y entonces puede prolongarse muchos años la enfermedad sin que vuelva á alterarse la salud general.

»La monomania puede ser, como ya hemos dicho, razonada ó instintiva. La primera determina actos consiguientes á una asociacion de ideas; el enfermo no discurre mal; sus ideas conservan su natural enlace; sus raciocinios son lógicos; sus discursos no interrumpidos, y con frecuencia vivos y animados; pero sus acciones son contrarias á sus afecciones é intereses, á los usos sociales, á sus costumbres, y á las que tienen las personas con quienes vive; sin embargo, jamás llega á obrar sin tener motivos para justificarse. «Se puede decir de estos monomaniacos, dice Esquirol, que son locos razonables.... Por su porte y sus discursos, engañan á las personas que no los conocian antes de su enfermedad, ó que los veian pocas veces, pues á tanto llega su arte de contenerse y disimular» (ob. cit., t. II, p. 50). En la monomania instintiva los actos son automáticos, y no van precedidos de ningun raciocinio; puede la razon conservar toda su actividad, y aun abominar el acto que ordena el instinto, sin que pueda no obstante oponerse á él; muchas veces hasta se ve forzada á favorecerlo, sugiriendo los medios de llevarlo á cabo (Marc, ob. cit., t. II, p. 243).

»El delirio en uno y otro caso es parcial, sin que se halle esactamente circunscrito á un solo objeto, idea ó sensacion; pues hay momentos en que todos los actos del enfermo revelan una perturbacion en la inteligencia, existiendo una verdadera mania. Pero es cierto, sin embargo, que el monomaniaco, hablando de un modo general, demuestra tener una razon perfecta en todo aquello que no se refiere mas ó menos directamente á la série de ideas en que se ejerce su locura (véase p. 123).

»El delirio monomaniaco es habitualmente contínuo, presentando sin embargo paroxismos irregulares; en otros casos es irregularmente intermitente ó periódico. En los intervalos que separan los accesos, discurre el enfermo muy bien sobre todo cuanto ha esperimentado, imaginado ó sentido, y se cree para lo sucesivo á cubierto de los fenómenos que han perturbado su razon.

»El monomaniaco se halla atormentado muchas veces por alucinaciones é ilusiones, que son comunmente relativas al objeto del delirio.

»En la monomania pueden observarse casi todas las perturbaciones que hemos descrito mas arriba, relativamente á las facultades afectivas y morales (p. 142-145), las pasiones, la sensibilidad y los movimientos (p. 148-150); los sentidos adquieren frecuentemente mucha finura de percepcion; pero respecto de estos puntos no puede considerarse la monomania de un modo general, y deben tenerse en cuenta sus diferentes variedades.

»En las lipemanias (religiosa, erótica), la demonomania, la autochiria, y en ciertas monomanias homicidas, se hallan en parte postradas las facultades afectivas, siendo la tristeza, el temor, el odio, la cólera y el furor, las que sucesivamente atormentan á los enfermos. «El furor de los monomaniacos es sobre todo

temible, dice Calmeil, cuando se manifiesta como por impulsion, cuando se desarrolla por causas que obran poderosamonte sobre el espíritu de los enfermos, y cuando acostumbra estallar de un modo imprevisto.»

»La sensibilidad se halla exaltada ó concentrada en un solo objeto; los movimientos son casi nulos ó convulsivos; hay ataques epilépticos frecuentes; el apetito está abolido ó depravado; el aliento es fétido; el estreñimiento pertinaz; muchas veces rehusan comer los enfermos, y caen en el marasmo. La piel está árida, seca, y como curtida; los ojos se presentan hundidos, sin espresion, ó huraños; la cara pálida; el sueño es casi nulo y siempre inquieto, perturbado por visiones, y los pies y manos estan helados.

»En la amenomania y monomania de orgullo los movimientos son vivos, precipitados y estensos; los enfermos son locuaces y espansivos; el apetito se convierte con frecuencia en voracidad, y el estómago digiere fácilmente la enorme cantidad de alimentos que toman los enagenados; la cara está abotagada y rubicunda; los ojos se presentan animados, y todas las acciones demuestran el contento y la alegria; sin embargo, suele suceder bastante á menudo que la amenomania va acompañada de paralisis; de cuyo hecho trataremos mas adelante.

»No volveremos á ocuparnos de los caractéres que pertenecen á cada una de las variedades del delirio parcial, pues ya los dejamos indicados mas arriba (v. p. 129-135): diremos solamente que, por punto general, en la monomania no se observa ninguna especie de desórdenes en la motilidad, en la sensibilidad, ni en las demas funciones, á escepcion de los casos en que la naturaleza de la idea delirante provoca por sí misma estos desórdenes; asi, por ejemplo, el teomano altera muchas veces su salud con los ayunos, las vigilias y otras penitencias que se impone. En el monomaniaco furioso el desórden de los movimientos viene al fin á producir ataques convulsivos, epileptiformes, etc.

»Las monomanias pueden complicarse entre sí. «No obstante, dice Marc, hay siempre una idea dominante primitiva, y las demas, como tambien las determinaciones que á ellas se refieren, solo son accesorias.» Asi es que la monomania suicida resulta muchas veces de la lipemania, la homicida puede ser ocasionada por la monomania religiosa, etc.

»3.° *Mania.*—La mania se declara con mas frecuencia que ninguna otra forma de la locura, sin que la haya anunciado ningun fenómeno precursor; no obstante, los casos de este género son todavía poco numerosos. Ya desde sus primeros años se hacen notables la mayor parte de los maniacos, por la estravagancia de sus inclinaciones, la petulancia de su carácter y la fogosidad de su imaginacion. Muchos han tenido en su infancia el sueño habitualmente ligero é inquieto, y padecido accesos de cólera y de jaqueca. Seis meses, dos, ó algunas semanas antes de ser invadidos completamente por el delirio, esperimentan los enfermos una sobreescitacion de los órganos genitales; hablan con mas soltura y volubilidad que lo acostumbrado; andan mucho sin fatigarse; el aire que respiran les produce una sensacion de placer; se enternecen con facilidad; multiplican sus gastos sin motivo; se pierden en especulaciones, proyectos de fortuna y viages; y una ligera contrariedad es suficiente para irritarlos (Calmeil, *Dic. de medecine*, t. XIX, p. 132). Sobreviene agitacion, terrores pánicos, inquietudes vagas y un estado constante de insomnio. «Algunas horas, dias ó meses, antes de estallar la mania, dice Esquirol, hay ciertos individuos, que estan hipocondriacos y profundamente melancólicos: otros caen en un estupor profundo, parecen privados de sensaciones é ideas, carecen de movimiento, permanecen en el sitio en que se les coloca; es preciso vestirlos y llevarles los alimentos á la boca; sus facciones estan contraidas, los ojos rubicundos y brillantes. Entonces aparece de pronto la mania con todo su delirio y agitacion» (obr. cit., t. II, p. 147). Otros individuos esperimentan una sensacion de bienestar, un contento y una alegria inesplicables.

»La enfermedad va precedida muy frecuentemente de congestiones cerebrales y cefalalgias muy dolorosas. Pinel (*Traité sur l'alien. mentale*, p. 142) da una importancia muy particular á los síntomas abdominales que preceden á la mania ó la acompañan en su principio, y que consisten en una sensacion de constriccion en el vientre, un apetito voraz, ó bien una aversion notable á los alimentos, estreñimiento pertinaz, y dolores intestinales. «Parece, dice Pinel, que la mania tiene su asiento primitivo en la region del estómago y de los intestinos, y que de este centro es de donde se propaga, como por una especie de irradiacion, el desórden del entendimiento.» Ya volveremos á hablar de esta opinion en otro lugar (véase NATURALEZA). Esquirol ha visto algunas manias, cuya invasion habia sido anunciada por una fiebre gástrica, una fiebre tifoidea, una flegmasía, por convulsiones ó por ataques epilépticos.

»En la mania es donde especialmente se encuentran reunidos en mayor número, y combinados de las mas diversas maneras, todos los síntomas que dejamos descritos al estudiar: 1.° las perturbaciones generales de la inteligencia, constituidas por la exaltacion de las facultades (p. 138), y 2.° las perturbaciones dependientes de la exaltacion ó la perversion de la sensibilidad y del movimiento (p. 148-150).

»El carácter de la mania es, por decirlo asi, el no tener ninguno determinado: lo que esencialmente la constituye es el desórden y la falta de armonía: las ideas se suceden con una rapidez inconcebible, sin enlace, consecuen-

cia ni coordinacion; las palabras representan imágenes confusas y se pronuncian sin darles ningun sentido, y la atencion es incapaz de fijarse, pues se lo impiden una multitud de impresiones. En el espacio de algunos minutos, pasa el maniaco de la alegria al dolor, de la tristeza al regocijo, del furor á la indiferencia y de la agitacion á la tranquilidad: primero grita, canta, vocifera, y despues guarda un silencio obstinado; hace gestos, corre de un lado á otro, derriba y destruye todo lo que encuentra, y de repente cae en un estado de apatía del que es imposible sacarlo.

»El delirio maniaco es general, y se presenta en un solo individuo y en un corto espacio de tiempo con todos los caractéres que le hemos asignado. Las alucinaciones son muy frecuentes en los maniacos, y se observa muchas veces que ciertas ideas delirantes llegan á predominar, hasta el punto de constituir en medio de la mania, una monomania mas ó menos caracterizada: asi es que hay maniacos que estan al mismo tiempo atacados de demonomania, lipemania, etc.

»Entre los maniacos los hay tímidos, cobardes y panofobos, y otros que por el contrario son audaces, y parecen haber perdido el sentimiento del peligro.

»Heinroth, Prichard y otros varios autores, consideran al furor como inseparable de la mania, y lo tienen por un síntoma constante, patognomónico y duradero, de esta forma de la locura; pero los hechos demuestran positivamente que esta opinion es errónea. Esquirol, Marc, Calmeil y otros muchos observadores, han visto algunos maniacos que jamás estaban furiosos: sin embargo, es preciso reconocer, que á consecuencia de la estremada susceptibilidad de estos enfermos, casi todos son muy irritables, y que se enfurecen muchas veces por el motivo mas leve, como por ejemplo, si se les manda mudarse de ropa, ó meterse en el baño, ó bien á causa de una alucinacion, de una ilusion, etc. El furor es mas frecuente en las mujeres que en los hombres, y los accesos en estos últimos aparecen tambien con intervalos mas largos. Cuando el furor es contínuo, llaman algunos autores á la enagenacion *locura furiosa*.

»Muchos maniacos son crueles: unos automáticamente, por decirlo asi, pues no preven la crueldad de sus actos, y otros con conocimiento de causa, por efecto de una concepcion delirante, y con las mejores intenciones imaginables: asi, por ejemplo, un demente hace morir á un hombre con tormentos terribles, sin conmoverse lo mas mínimo, porque cree poder resucitarlo, y procurarle de este modo goces inefables y eternos, y otro degüella á su hijo para que disfrute de las ventajas celestes del martirio.

»Las facultades afectivas estan casi siempre estinguidas en los maniacos.

»El estado de las funciones sensoriales es muy variable: ora adquieren la vista, el olfato y el oido, una agudeza estremada, ora por el contrario se hallan embotados todos los sentidos; las ilusiones suelen ser muy frecuentes en los maniacos.

»La motilidad se halla casi constantemente exaltada ó pervertida en la mania. Casi todos los enfermos tienen movimientos convulsivos mas ó menos violentos y estensos, y hay algunos que estan afectados de corea. Gran número de maniacos padecen ataques de epilepsia perfectamente caracterizados (*locura epiléptica*). Sin embargo, es preciso no confundir los casos en que la epilepsia es consecutiva y sobreviene en dementes que jamás habian esperimentado ningun movimiento convulsivo, con aquellos en que es primitiva y parece haber sido la causa del desórden de las facultades (véase CAUSAS). Pueden considerarse por lo demas en uno y otro caso la epilepsia y la locura como enfermedades distintas, que se complican mútuamente.

»La sensibiliad, ora se halla exaltada, y ora concentrada en un punto, pareciendo haber abandonado todos los demas: muchas veces está pervertida. Aunque hay algunos maniacos que buscan el frio, la mayor parte, por el contrario, apetecen una temperatura muy elevada, y se esponen á la accion de los rayos solares por dias enteros en los calores mas fuertes del estío.

»El estado del pulso es variable, segun que el enfermo se halle tranquilo ó agitado, triste ó furioso; siendo muy dificil establecer en general, cuáles son sus caractéres en la mania. Segun Leuret y Mitivie, los maniacos son, despues de los alucinados, los locos en quien se observa mayor frecuencia de pulso; pues el término medio que han obtenido estos observadores, es de noventa pulsaciones por minuto (mem. cit., p. 68). Las arterias y venas de los maniacos adquieren algunas veces un desarrollo considerable, que se hace muy visible en el cuello, pies y manos, sobre todo durante los accesos de furor, ó cuando estos se aproximan.

»La respiracion es acelerada en los paroxismos de escitacion, y natural en los intervalos. Calmeil dice, sin embargo, que solo se ejecuta libremente en el campo, en las praderas, jardines, ó en un espacio vasto y bien ventilado.

»El apetito es igualmente variable; no obstante, los enagenados generalmente comen mucho y digieren con una facilidad estremada. El estreñimiento es frecuente. «Casi todos los maniacos, dice Calmeil, hacen sus deposiciones en los vestidos, y se orinan en la cama, sin que puedan atribuirse estos fenómenos á la debilidad de los esfínteres; se ensucian por olvido ó por cálculo.» Algunas veces se observa un infarto gástrico, ó una ligera irritacion gastro-intestinal. Muchos maniacos espelen durante los accesos una considerable cantidad de

saliva fétida, y otros hacen todos los esfuerzos y movimientos de una persona que quiere escupir, y sin embargo no arrojan nada: esta necesidad, dice Esquirol, parece depender de una estrechez de las fauces, ó de una constriccion de las glándulas salivales. La espuicion es un síntoma frecuente y muy notable en los maniacos: algunos autores alemanes dicen que es un signo de afecciones del hígado. Muchas veces es habitual y muy abundante, aun en sugetos estenuados.

»Los órganos genitales suelen hallarse escitados en la mania, sobre todo en las mujeres. Segun algunos autores, la orina de los maniacos es abundante, clara y poco colorada.

»La piel está con frecuencia caliente, seca y árida, aunque sin embargo hay muchos dementes en quienes se observa una traspiracion abundante y un sudor fétido.

»En general enflaquecen los maniacos; se les alteran las facciones; su fisonomia adquiere un carácter particular, y está agitada de convulsiones: suelen ponerse desconocidos.

»Muchos no quieren soportar ninguna especie de ropa, desgarran los vestidos con que se les cubre, y se obstinan en permanecer enteramente desnudos.

»Todos los maniacos tienen propension á la suciedad; habiendo algunos que se complacen en untarse el cuerpo y la cara con orina, saliva ó las materias alvinas...; las aberturas de sus narices y orejas se hallan obliteradas por carne, pan mascado y otros objetos repugnantes» (Calmeil).

»No siempre son los síntomas de la mania contínuos, pues aparecen muchas veces por accesos ó por paroxismos mas ó menos irregulares (v. CURSO).

»4.° *Demencia simple.*—La demencia simple se halla caracterizada por la debilidad de las facultades intelectuales, y se manifiesta de diferentes modos. A veces no afecta al principio mas que una sola facultad ó un corto número de ellas: los enfermos pierden la memoria de los nombres, tiempos y localidades, el valor, la prevision, el sentimiento de lo justo y de lo injusto, etc., conservando por lo demas toda su inteligencia: esta perturbacion es mas ó menos marcada, pues ora se conservan las facultades alteradas, hallándose únicamente mas débiles, sin que esta debilidad se haga siempre sentir igualmente (*demencia parcial incompleta*), ora se hallan completamente abolidas (*demencia parcial completa*). Mas á menudo afecta la demencia desde el principio á todas las facultades intelectuales (*demencia general*); pero la debilidad de estas solo es durante un tiempo mas ó menos largo relativa poco sensible. Comparado el individuo consigo mismo, dice Calmeil, únicamente ofrece menor capacidad en su inteligencia (*demencia general incompleta*).

»Sea cualquiera el modo como se haya desarrollado la demencia, acaba por *abolir* casi todas las facultades, sumiendo á los enfermos en un estado próximo al idiotismo; estado que hemos descrito ya (*demencia general completa*, v. p. 146). La debilidad gradual é incesante de las facultades intelectuales se halla á veces interrumpida por momentos de escitacion: entonces presentan los enfermos la mayor parte de los síntomas de la mania; se exaltan sus pasiones, y entran en furor; pero estos fenómenos duran poco, y van seguidos de una debilidad estremada.

»Ciertas alucinaciones, una monomania y la mania, pueden coexistir con la demencia; sin embargo, como estas formas de la enagenacion mental se hallan esencialmente constituidas por una exaltacion de las facultades, es evidente que las perturbaciones que las caracterizan no pueden menos de ser pasageras en los dementes: por lo comun se presentan bajo la forma de verdaderos accesos intermitentes é irregulares, volviendo luego los enfermos á caer en su postracion intelectual (v. CURSO).

»En los dementes se observan bastante á menudo convulsiones y ataques epilépticos (véase CAUSAS); pero estos desórdenes del movimiento son de corta duracion, y van seguidos de una debilidad considerable de las fuerzas musculares: la sensibilidad es obtusa.

»El pulso es comunmente lento: el término medio que han obtenido Leuret y Mitivie es el de setenta y seis pulsaciones por minuto.

»Las funciones de la vida orgánica conservan toda su integridad: el apetito es hasta voraz; las digestiones se ejecutan bien; las deyecciones alvinas son fáciles y á veces líquidas; el sueño profundo y prolongado, y frecuentemente pasan los enfermos durmiendo una gran parte del dia.

»La cara está pálida; los ojos empañados y humedecidos de lágrimas; las pupilas dilatadas; las miradas son inciertas, y la fisonomia carece de espresion; el cuerpo, ora se halla flaco, ora cargado de gordura; la cara está abotagada, y las conjuntivas rubicundas» (Esquirol, ob. cit., t. II, p. 223).

»En este artículo no comprendemos, ni la *demencia senil*, que no es una enfermedad, ni la *demencia dipsomaniaca* (v. *Delirium tremens* y *Embriaguez*).

»5.° »*Demencia con paralisis general.*—Esta última forma de enagenacion mental está caracterizada por la debilidad de las facultades intelectuales y de la *motilidad*. Se manifiesta de tres maneras diferentes: ora, y es lo mas comun, precede la lesion de la inteligencia á la del movimiento; ora, y es lo mas raro, sucede lo contrario; y ora, en fin, la inteligencia y la motilidad se afectan á un mismo tiempo.

»En la demencia paralítica se observan reunidos los síntomas que ya hemos descrito al ocuparnos de la debilidad de las facultades intelectuales (p. 144), del entorpecimiento de la sensibilidad (p. 147-149) y del de la motilidad. Estos tres órdenes de síntomas caminan juntos,

y estan en relacion directa entre sí, aunque la lesion de la sensibilidad es siempre menos pronunciada, como ya hemos dicho, que la del movimiento.

»Bayle (obra citada, p. 504) ha dado una descripcion muy buena de la demencia paralítica; pero es demasiado larga, y nos haria incurrir en muchas repeticiones si trataramos de reproducirla aqui. Nos contentaremos pues con presentar al lector la trazada por Guislain, aunque á la verdad no es enteramente completa, ni susceptible de aplicarse con igual exactitud á todos los casos de la afeccion.

»El demente no se tiene bien de pie; separa las piernas al andar; la inteligencia se debilita de un modo progresivo; presenta el enfermo un aire estúpido; la lengua se entorpece, y la voz adquiere un timbre particular; el enagenado habla difícilmente y tartamudea; sus miembros se ponen rígidos; da gritos, y á veces empieza á llorar de repente; en ninguna parte se halla bien; quiere contínuamente cambiar de sitio, y corre de un lado á otro desatentadamente con los ojos abiertos. Supone que le muerden, pellizcan ó queman; ofrece una alteracion particular en las facciones; la cara está pálida, amarilla, manchada de chapas rojizas, y los labios frecuentemente abotagados. Entonces se declara por lo comun la paralisis de una pierna ó de un brazo; pero al cabo de algunos dias vuelve el enfermo á recobrar el uso de sus miembros. Este alivio es, sin embargo, de corta duracion; pues torna á manifestarse la paralisis, se disipa, y aparece de nuevo para no dejar mas al enfermo. En esta época del mal hay rigidez de las estremidades, contraccion del antebrazo sobre el brazo, de las piernas sobre los muslos, y de estos sobre la pelvis: el tronco se halla algunas veces inclinado hácia adelante, atrás ó á los lados. No puede el demente ponerse de pie, y ya no deja la cama; pierde completamente la inteligencia y las ideas de relacion, y ya no tiene deseos ni aversiones. De este modo se van deprimiendo sucesivamente las funciones intelectuales. En algunos casos sobrevienen convulsiones epilépticas, rechinamiento de dientes, paralisis de la faringe y de los músculos de la respiracion. En las nalgas y espalda se forman escaras gangrenosas, que se transforman en emuntorios, y dan salida á la serosidad. Entonces desaparece momentáneamente la paralisis. La muerte va precedida por lo comun de hinchazon de las estremidades, de evacuaciones alvinas involuntarias, de un enflaquecimiento que se propaga á toda la economia, y de una fiebre intermitente irregular (Guislain, ob. cit., p. 91).

»Resulta, pues, que aunque la paralisis de la motilidad va siempre en aumento, se manifiestan algunas veces convulsiones y contracturas, cuyos fenómenos son sobre todo frecuentes en los últimos momentos de la vida: tambien puede observarse cierta exaltacion momentánea en las facultades intelectuales.

»Las alucinaciones son muy raras en la demencia paralítica, y solo se verifican en el primer período de esta enfermedad.

»La demencia se complica casi siempre con síntomas que no le pertenecen, y que deben referirse á una monomania, ó á la mania. Todas las monomanias son susceptibles de asociarse á la demencia paralítica: los autores citan varios ejemplos de dementes, que eran al mismo tiempo lipemaniacos, erotomaniacos, etc. Sin embargo, la amenomania y la monomania de orgullo, son las que se han observado mas á menudo, y aun suelen ser tan frecuentes, que algunos autores las consideran sin razon como constantes, diciendo que constituyen el primer grado de la demencia paralítica. «En un número muy considerable de enagenados paralíticos, dice Calmeil (obr. cit., p. 326), se encuentra marcada la debilidad de la inteligencia si puede decirse asi, por un delirio esclusivo, sumamente notable, y que entre otros motivos merece llamar la atencion, porque ha servido muy á menudo para diagnosticar la paralisis general, muchos meses antes de manifestarse. Los individuos estan dominados por las ideas de grandeza; se imaginan poseer capitales inmensos, ciudades, provincias, imperios y aun se creen dueños de todo el mundo; embriagados con su dicha se abandonan á las lisongeras ideas que les rodean, y en todas sus acciones y movimientos demuestran su alegria y un júbilo tumultuoso.»

»Parece que esta monomania es instintiva, puesto que los dementes son incapaces de comparar sus ideas y de formar un raciocinio: asi sucede muchas veces, que cuando se les dirigen ciertas preguntas, no son sus respuestas de modo alguno conformes con las ideas que tienen de grandeza. Un enfermo que creia ser rey de Francia y de Prusia respondia, al preguntarle Bayle cual era su estado, que era un mercader del puerto de Dieppe.

»La monomania de orgullo, como cualquier otro delirio esclusivo, rara vez persiste hasta el último período de la demencia paralítica: sin embargo algunos enfermos se persuaden todavía ser los hombres mas felices de la tierra, aunque se hallen ya reducidos al estado mas deplorable.

»La mania acompaña muchas veces á la demencia paralítica: en ciertos casos empieza al mismo tiempo que esta, y en otros sucede y reemplaza á la monomania de orgullo. Puede ser la mania continua ó intermitente; por lo comun va perdiendo su agudeza á medida que se aumenta la lesion de los movimientos, y es mucho mas estensa durante los dos primeros períodos de la paralisis que en el último. Los dementes paralíticos que estan afectados al mismo tiempo de mania, carecen de ideas enlazadas; no se les oye mas que gritos confusos, vociferaciones ó un canto á manera de

zumbido; pero se hallan agitados, se ponen frecuentemente furiosos, y solamente se les puede contener por medio de las mas fuertes camisolas.

»El pulso se conserva natural durante los primeros períodos de la demencia paralítica; el apetito se hace muy voraz, degenerando muchas veces en un hambre devoradora que con nada puede saciarse; hay enfermos que llegan á adquirir una gordura estraordinaria. La espuicion se observa tambien con frecuencia en los dementes; pero en este caso es efecto de la paralisis; dejan los enfermos fluir continuamente por su boca, sin percibirlo, una cantidad considerable de mucosidades. En el último período de la enfermedad sobreviene por lo comun una diarrea abundante, que con nada se puede contener; los sugetos enflaquecen con rapidez, se demacran y caen en el marasmo; el pulso es pequeño y frecuente, la piel seca y terrosa, y se forman escaras mas ó menos anchas y profundas en diversas partes del cuerpo.

»Acabamos de dar á conocer los diversos grupos que forman los síntomas de la enagenacion mental, combinándose entre sí de varios modos. ¿De qué manera deberán considerarse estos grupos?

»Algunos autores miran á las alucinaciones como un síntoma secundario, que va siempre unido á una ú otra de las formas de la locura. Pero esta opinion no es admisible; pues todas las formas de la locura pueden combinarse entre sí, y las alucinaciones no se hallan sustraidas á esta ley. Ademas, se han visto enagenados que por espacio de quince, veinte y mas años, nunca han presentado otros síntomas de la locura que las alucinaciones. Leint (obra cit.) cita muchos ejemplos de este género. Las alucinaciones constituyen, pues, lo mismo que la monomania, una de las formas de la enagenacion mental.

»La paralisis general se ha considerado como una complicacion; háse dicho que no va necesariamente unida á la demencia, y que podia agregarse á la monomania y á la mania. »La paralisis, dice Esquirol (obra cit., t. II, p. 276), complica á todas las locuras cualquiera que sea la forma del delirio.»

»Pero la observacion no confirma de modo alguno semejante idea; y es probable que los médicos que la sostienen se hayan dejado engañar por los momentos de escitacion que sobrevienen algunas veces en los dementes; ó bien que, en los casos en que la demencia va complicada con monomania ó con mania, no se haya tenido en consideracion mas que á esta, sin haber echado de ver la debilidad de las facultades. Debe tambien recordarse por otra parte, que en la demencia paralítica, la lesion de los movimientos precede algunas veces á la demencia, y que puede haber adquirido una intensidad bastante considerable, antes que esta última sea fácil de apreciar. En los casos de este género, cuando la demencia paralitica sucede á la monomania ó á la mania, es posible aun cometer el error de que nos ocupamos; pero una observacion atenta, y los caractéres ulteriores de la enfermedad, no tardarán en disiparlo.

»La paralisis general lleva consigo necesariamente la demencia, y el mismo Esquirol lo reconoce así, cuando añade despues de la frase que hemos citado mas arriba: «Si al observar una mania se distinguen síntomas de paralisis, por ligeros que sean, se puede resueltamente pronosticar que ha de sobrevenir la demencia; lo mismo sucede con la monomania, cualquiera que sea el caracter del delirio.»

»¿Deberán considerarse como formas distintas de locura la demencia simple y la paralítica? Guislain mira la paralisis como un epifenómeno de la demencia, que se manifiesta cuatro veces entre siete (obra cit, p. 325). Esta opinion es ciertamente muy plausible; sin embargo, si fuera verdadera, ¿precederia la paralisis alguna vez á la demencia? ¿podria la demencia simple llegar á su último período, en el que las facultades intelectuales estan por decirlo asi completamente abolidas, sin que hubiese lesion alguna de los movimientos? ¿Por qué la paralisis lleva constantemente consigo la demencia, mientras que no siempre sucede lo contrario? Estas consideraciones nos parecen suficientes, para justificar la separacion que dejamos establecida.

»Algunos autores pretenden que la monomania, la mania y la demencia, solo constituyen tres grados diferentes de la locura; pero la observacion desautoriza tambien este modo de pensar. Es verdad que en ciertos casos estas tres formas de la enagenacion se suceden con el órden citado, y bajo el punto de vista de la sintomatologia y de la anatomía patológica, constituyen al parecer tres grados de la enfermedad; tambien lo es que la demencia parece ser muchas veces el último término de la locura, cualquiera que sea por otra parte la forma de esta; pero hay gran número de casos en que suceden las cosas de una manera completamente distinta. La monomania es susceptible de prolongarse por un número considerable de años, con una intensidad muy considerable, sin que pase al segundo grado; y lo mismo sucede en la mania. La demencia se manifiesta muchas veces desde el principio, sin haber sido precedida de mania ni monomania. Hay por último otra objecion capital, y es que la monomania, la mania y la demencia, pueden encontrarse reunidas á la vez en un mismo individuo, lo cual no sucederia si estos tres estados representasen tan solo otros tantos grados diferentes de una misma enfermedad.

»Bayle dice que la meningitis crónica presenta constantemente tres períodos distintos, es decir, tres grados: 1.º la monomania am-

biciosa; 2.º la mania, y 3.º la demencia paralítica. Contra este modo de pensar militan las mismas objeciones que acabamos de establecer, sin hablar de las que pueden oponerse á la parte patogénica de semejante opinion. «Se ha padecido una equivocacion, dice Calmeil (obr. cit., p. 333), al decir que hay en todos los individuos un período de monomania, otro de mania y otro de demencia, pues no existe bajo este aspecto ninguna regla fija.

»Por último, los cinco estados que acabamos de describir, se han considerado como otras tantas especies diferentes de la locura. Ya hemos dicho que no podia adoptarse una division tan marcada: para distinguir especies era preciso establecerlas sobre bases sólidas; y en este caso no las suministran ni la anatomía patológica, ni la etiologia, ni aun la sintomatologia de la afeccion.

»Las alucinaciones, la monomania, la mania, la demencia simple y la paralítica, no son pues en nuestro sentir otra cosa que formas sintomáticas diferentes de la enagenacion mental; sin embargo, ya veremos mas adelante, que la demencia puede considerarse tambien bajo otro punto de vista (véase Naturaleza).

»Las formas que acabamos de enumerar se conducen entre sí de muchas maneras.

»En algunos casos, aunque á la verdad muy raros, se suceden todas ellas unas á otras en el órden en que las hemos enumerado. Es mas frecuente que falten una ó muchas de ellas, y entonces se halla sometida su sucesion á ciertas reglas. Las alucinaciones, la monomania y la mania, se manifiestan indistintamente unas despues de otras; asi es que el alucinado puede hacerse monomaniaco ó vice versa, la monomania sucede á la mania y al contrario; sin embargo, la mania es mas comunmente consecutiva. La demencia simple puede suceder á cada una de las tres primeras formas y especialmente á la mania; pero muy rara vez es reemplazada por la monomania ó la mania. La mania con furor puede seguir á la demencia, dice Esquirol, cuando esta es efecto de una medicacion demasiado activa, al principio de la monomania ó de la mania. La demencia paralítica puede igualmente manifestarse á consecuencia de cada una de las formas de la locura, y sobre todo de la mania; pero constituye un último término, y no se deja reemplazar jamás. Las formas de la locura se suceden algunas veces unas á otras de una manera regular. Esquirol ha visto un enfermo que se hallaba alternativamente lipemaniaco un año, y maniaco el siguiente.

»Las formas de la locura se combinan muy á menudo entre sí. Puede un mismo enfermo padecer alucinaciones, ser maniaco, tener una idea insana predominante, y presentar un principio de demencia, aunque lo mas comun es sin embargo, que la combinacion sea únicamente binaria ó ternaria. Las alucinaciones pueden asociarse á todas las formas de la locura: se encuentran frecuentemente reunidas la mania, la monomania, y las alucinaciones. Ciertas variedades se unen entre sí en virtud de una relacion de causa á efecto, como sucede con la lipemania y la monomania suicida, la religiosa y la homicida, etc. La demencia simple ó paralítica es la forma que mas á menudo se conserva completamente aislada.

»Por último, en la mayoría de los casos, la locura empieza revistiendo una forma que persiste hasta el fin, y que aparece entonces con sus caractéres mas marcados: el monomaniaco continúa monomaniaco, y el maniaco permanece con su mania, sin haber padecido primitivamente monomania. La misma demencia simple ó paralítica no es con tanta frecuencia consecutiva como quieren algunos autores. Es cierto que sucede muy á menudo á otra forma de la locura, convirtiéndose en último término de la enfermedad; pero es mas comun todavía que se presente desde el principio.

»Lo que acabamos de decir no se aplica sin embargo á las alucinaciones, las que muy rara vez se presentan aisladas.

»No todas las formas de la enagenacion mental se manifiestan con igual frecuencia: entre mil quinientos cincuenta y seis dementes observados por Esquirol en Charenton, habia:

715	monomaniacos,
545	maniacos y
296	dementes con paralisis ó sin ella.
1556	

»Curso de la locura.—La locura es aguda, crónica, continua, remitente ó intermitente.

»1.º *Locura aguda.*—Todas las formas de la enagenacion pueden seguir un curso agudo; sin embargo, donde este se observa con mas frecuencia es en la mania.

»La locura aguda se manifiesta comunmente poco tiempo despues de haber obrado la causa determinante que produce su esplosion. El enfermo esperimenta por algunas horas ó dias, una sensacion de malestar general, ansiedad, cefalalgia, insomnio y agitacion: al fin se manifiesta el delirio, y presenta la mayor parte de los signos de la encefalitis, como son: pérdida del conocimiento, gritos, agitacion, postracion muscular, descomposicion de la fisonomia, turgencia de los vasos de la cabeza, blancura, sequedad y aridez de la lengua, sed muy considerable, algunas veces síntomas locales de una flegmasia gastro-intestinal (Georget), y frecuencia, plenitud ó depresion de pulso. En esta forma de la locura, es en la que mas especialmente se manifiestan el furor y las convulsiones, y en la que se observan algunos síntomas coexistentes estraños al delirio, y dependientes de complicaciones flegmásicas.

»2.º *Locura crónica.*—La locura crónica puede suceder á la aguda, ó manifestarse ya desde el principio con este carácter. En este

último caso suele ir precedida mucho tiempo antes de síntomas, que frecuentemente se desconocen ó no se aprecian bien. Pinel ha visto sugetos en quienes este período de incubacion ha durado quince años. «En otros muchos casos, dice este autor, el estado maniaco ó melancólico contaba ya de fecha cuatro, seis, diez y aun quince ó veinte años.» El delirio se va haciendo poco á poco mas caracterizado, ó bien adquiere de repente una intensidad considerable, á veces bajo la influencia de una causa muy leve. En la locura crónica se observan pocos síntomas que no pertenezcan al delirio; no hay reaccion alguna de parte de los órganos abdominales; las digestiones se hacen bien; el pulso no está acelerado; la respiracion es natural, y el furor y las convulsiones son mas raras.

»Todas las formas de la enagenacion mental pueden seguir un curso crónico; pero donde este se observa con mas frecuencia es en la monomania.

»3.° *Locura continua.*—«El curso contínuo, dice con razon Esquirol, no es fácil de apreciar sino en las locuras agudas accidentales, ó en los accesos de demencia intermitente.» En el tipo continuo se distinguen tres períodos: el primero de escitacion y reaccion general; el segundo de delirio aislado, sin síntomas coexistentes, y el tercero caracterizado por la declinacion de la enfermedad y el restablecimiento de la salud, ó al contrario por la presencia de una forma de enagenacion incurable (*demencia paralítica*), ó bien por la de una complicacion terminal.

»La locura continua se interrumpe algunas veces por diversas circunstancias. «Las enfermedades accidentales, dice Georget, ejercen una influencia muy poderosa; cuando son agudas y bastante intensas para producir en otros individuos lo que se llama delirio agudo, este fenómeno reemplaza en los dementes al delirio de la locura; pero al momento que se cura la enfermedad accidental, desaparece el delirio agudo, y la enagenacion vuelve á adquirir el mismo estado que tenia anteriormente.»

»Apenas puede asignarse á la locura un curso continuo, sino es considerando la enfermedad de un modo general, y en los casos en que van sucediéndose muchas formas unas á otras con cierto órden. Asi, por ejemplo, cuando un monomaniaco se hace sucesivamente maniaco y demente, dicen algunos autores que la locura ha seguido un curso progresivamente continuo, representando cada orma un período mas avanzado y grave de la enagenacion mental. Con relacion á las diversas formas de la locura, consideradas aisladamente, el tipo continuo apenas se abserva mas que en la demencia paralítica, y ni aun entonces se presenta de una manera franca. Asi es que la enfermedad va haciendo progresos incesantes; pero muchas veces parece suspenderse de repente su curso; sobreviniendo momentos de alivio, de escitacion, durante los cuales desaparecen todos los síntomas; pero estos instantes son cortos, y van bien pronto seguidos de fenómenos mas graves que los que existian anteriormente: sin embargo, suelen reproducirse de nuevo con diferentes intervalos, hasta que llega el término fatal. En otros casos hace de pronto la afeccion progresos sumamente rápidos. La demencia paralítica es generalmente hablando, entre las formas de la locura, aquella cuyo curso, aunque contínuo, es mas irregular. «Algunas veces, dice Calmeil, se aumenta la paralisis general, de la noche á la mañana y sin saber por qué, de una manera espantosa; un enfermo, por ejemplo, que podia ayer pasearse, en quien era poco sensible la debilidad de las piernas, y cuyo lenguaje se comprendia muy bien, notándose cuando mas en él una ligera confusion, ya no puede andar hoy sin que se caiga, siéndole imposible articular una sola palabra. Asi que, cuando nos prometiamos que el enfermo viviria un año, sucumbe tal vez en el discurso de un mes... Por una rareza inconcebible hay por el contrario algunos paralíticos, á quienes se juzga muy próximos á la muerte, y que se alivian de una manera muy pronta... El curso de la paralisis general está lleno de anomalías» (obr. cit., p. 340, 341).

»4.° *Locura remitente.*—Esquirol considera como una remision el paso del delirio de una forma á otra. «Asi es, dice este autor, que un enagenado pasa tres meses en la lipemania, los tres siguientes en la mania, y por último cuatro, ó bien mas ó menos, en la demencia, y asi sucesivamente, ora de una manera regular, ora con grandes variaciones» (obra cit., t. I, p. 68). Estos fenómenos pertenecen en nuestro sentir al estudio de las leyes que presiden á la sucesion de las diferentes formas de la locura, y no podemos reconocer un curso remitente en la enfermedad, sino cuando una misma forma presenta de un modo alternativo, en los síntomas que la caracterizan, disminuciones sensibles y exacerbaciones. Considerando las cosas bajo este punto de vista mas limitado, es preciso admitir que la locura es en todas sus formas muy á menudo, sino casi siempre, remitente. Las remisiones son comunmente irregulares y algunas veces regulares; en ciertos casos no podemos esplicar las circunstancias que ocasionan las exacerbaciones, y en otros se manifiestan estas bajo la influencia de causas apreciables. «Hay maniacos que solo estan agitados, violentos y furiosos, en algunas estaciones y en ciertas épocas del dia, mientras que el resto del tiempo es su delirio tranquilo y pacífico. Hay igualmente otros, cuya lipemania se hace mas profunda y molesta con intervalos mas ó menos regulares, mientras que habitualmente presenta todos los caractéres de un delirio fijo, combinado con pasiones alegres» (Esquirol, obra cit., t. I, p. 79). Esquirol ha obser-

vado constantemente una remision muy marcada en el transcurso del primer mes de la enfermedad; en cuyo caso dice este autor, ó se cura el mal, ó pasa al estado crónico.

»5.º *Locura intermitente.*—La intermitencia puede ser regular é irregular: en el primer caso circunstancias análogas producen accesos semejantes, que todos ellos tienen un carácter, duracion y terminacion iguales: las locuras periódicas pueden ser cuotidianas, tercianas, cuartanas, mensuales y ánuas; algunas veces estan separados los accesos por muchos años. En el segundo caso se renuevan estos con intervalos variables; presentando en diversas circunstancias formas, duracion y terminaciones diferentes.

»En los casos de locura intermitente, pueden manifestarse los accesos de pronto, y otras veces vienen anunciados por varios pródromos, tales como cefalalgia, insomnio ó soñolencia, anorexia ó voracidad, estreñimiento, dolores abdominales, ensueños, ideas estravagantes, locuacidad, inclinacion irresistible hácia los placeres del amor, necesidad de andar, de silbar, y un cambio en el carácter del enfermo.

»Los accesos periódicos se manifiestan comunmente bajo la sola influencia de la periodicidad: los accesos irregulares, son por el contrario provocados muchas veces por causas morales ó físicas, como la embriaguez, el flujo menstrual y el embarazo: varias enfermedades accidentales producen tambien el mismo efecto, y en este caso se hallan el infarto gástrico, el estreñimiento y la epilepsia. «He visto un militar, dice Esquirol, que esperimentó tres accesos de mania, despues de otras tantas afecciones venéreas; y una mujer que fué acometida de dos accesos á consecuencia de la misma infeccion.» Los sustos, la cólera y todas las emociones vivas del alma, tienen una influencia mas notable en la repeticion de los accesos.

»Estos terminan en general repentinamente y sin que haya ningun movimiento crítico; pero en algunos casos no cesan sino despues de la aparicion de ciertos fenómenos, que se consideran como críticos; tales son el flujo de los ménstruos, una emision abundante de lágrimas ó de orina, un sudor copioso, una epistaxis, etc. El enflaquecimiento ejerce al parecer sobre los accesos una influencia crítica muy notable; pues cesan estos cuando el enfermo está por decirlo así, en un estado de marasmo. «Hace treinta años, dice Esquirol, que se decia que el enflaquecimiento era un efecto de los accesos y no su terminacion crítica; pero en la actualidad varios hechos bien comprobados de locura intermitente no permiten ya sostener semejante opinion. La señora B. ha tenido muchos accesos de mania, que cesan completamente cuando la enferma se pone muy flaca: la intermitencia se prolonga dos años, durante cuyo tiempo adquiere una gordura considerable, y cuando parece hallarse disfrutando de la mas perfecta salud, se manifiesta de pronto el delirio y se prolonga muchos meses; disminuyendo solo su intensidad luego que empieza á enflaquecer, y no desapareciendo del todo hasta que llega á ponerse muy flaca. M... ha padecido gran número de accesos de mania con furor, cuya duracion era de quince á veinte dias cada uno de ellos, y cuya terminacion se anunciaba por una pérdida de carnes rápida y considerable; no volviendo á manifestarse sino despues que el enfermo habia recobrado su robustez» (Esquirol obra cit., t. I, p. 83). A pesar de la opinion tan imponente de Esquirol, no podemos mirar estos hechos como concluyentes.

»La duracion de los accesos varia desde algunas horas hasta algunos dias y aun muchos meses.

»Sucede comunmente, que en los intervalos que separan á los accesos es completo el restablecimiento de las ideas, de las afecciones y costumbres de la salud; sin embargo, algunas veces, sobre todo cuando los accesos son frecuentes, conservan los enfermos un poco de agitacion, desazon, y una ligera perturbacion de las ideas.

»La mania es con mayor frecuencia intermitente que cualquier otra forma de la locura: la demencia paralítica no lo es jamás, y la locura crónica, epiléptica, complicada, no tiene este tipo sino muy rara vez.

»Duracion de la locura.— La duracion de la locura varia segun que la enfermedad es aguda ó crónica, la forma que reviste, las anomalías que se manifiestan en su curso, las complicaciones que sobrevienen, etc., y segun que termina por la curacion ó por la muerte; por consiguiente es casi imposible decir nada preciso con respecto á esta materia.

»Pinel, que menciona veinte y siete curaciones obtenidas al segundo mes, y veinte y cuatro al tercero, señala como término medio de la duracion de la locura de cinco á seis meses. Esquirol lo ha fijado en algo menos de un año. Hé aqui los cuadros que contienen los elementos que han servido para obtener semejantes datos.

»Entre dos mil cinco mujeres tratadas en la Salitreria desde 1804 á 1813, sin tener en cuenta la antigüedad ni el carácter de la locura,

604	se curaron en el primer año.
402. . . .	en el 2.º
86.	en el 3.º
41.	en los 7 años siguientes.
872.	no llegaron á curarse.
2005	

»Entre doscientos sesenta y nueve maniacos.

27	se curaron en el primer mes.
32. . . .	en el 2.º

18.	en el 3.°	
30.	en el 4.°	
24.	en el 5.°	
20.	en el 6.°	
20.	en el 7.°	
19.	en el 8.°	
12.	en el 9.°	
13.	en el 10.	
23.	despues de un año.	
18.	despues de dos.	

»Segun Georget, la duracion media de las estancias de los enfermos que han salido curados de Bicetre y la Salitreria en 1822, ha sido de ciento treinta dias en el primero de estos establecimientos, y de ciento cuarenta y cinco en el segundo.

»Este término medio no se aplica mas que á la monomania, á la mania, á las locuras recientes, agudas, no complicadas y curables.

»Los estados que se han hecho con objeto de investigar la influencia que ejerce la locura sobre la duracion de la vida, demuestran que el término medio es diferente, segun que se comprenden ó se escluyen la demencia, simple ó paralítica, las locuras crónicas complicadas con epilepsia, etc. Desportes dice que entre los locos que se encontraban en su departamento, en Bicetre, el 1.° de enero de 1822:

1 hacia que estaba		56 años.
3	mas de	40
21.	de	30
50.	de	20
150.	de	10
186.	de	5
166.		2 á 5
180.		1

»En la Salitreria:

7 hacia que estaban	de	60 á 67 años.
11.	de	50 á 60
17.	de	40 á 50
43.	de	30 á 40
153.	de	20 á 30
358.	de	10 á 20
445.	de	5 á 10
463.	de	2 á 5
229	desde algunos dias á 1 año.	

»Desportes concluye diciendo, que la duracion media de la locura es mas larga en las mujeres que en los hombres; siendo de nueve años, cinco meses y once dias para las primeras, y de siete años, cuatro meses y veinte y un dias para los segundos.

»La duracion de la demencia paralítica varia entre ocho meses y tres años (Calmeil, obra cit., p. 340). La duracion media de la monomania es mas larga que la de la mania.

»Cuando la locura es muy aguda, puede durar muy poco; algunos enagenados sucumben del quinto al decimo dia de la enfermedad. ¿Podrá la locura no durar mas que algunos dias y aun pocas horas? Hállase demostrada por hechos bastante numerosos la existencia de una *locura transitoria*, *pasagera ó temporal*, bajo cuyas denominaciones no comprendemos el delirio determinado por la embriaguez ó por la accion de una sustancia venenosa.

»Puede suceder, dice Henke (*Médecine legale*, 5.ª edic., §. 271), que sobrevenga en un sugeto cuyo juicio se hallara sano hasta entonces, un verdadero acceso de mania que dure poco tiempo, y en cuyo trascurso cometa el individuo los actos mas ilegales. Observaciones incontestables han demostrado en estos últimos tiempos, que semejantes accesos no duran á veces mas que pocos dias, uno solo, y aun algunas horas únicamente. Por lo comun dependen de causas materiales, como por ejemplo un desarrollo corporal, un trabajo de evolucion anormal, diversas irritaciones del tubo digestivo, un desarreglo de la escrecion de los ménstruos, etc.» La monomania instintiva y la mania son no obstante las únicas formas de enagenacion mental que pueden presentarse con este carácter (v. Marc, ob. cit., t. II, páginas 473-495 507-521).

»Terminaciones de la locura.—1.° *Por la curacion.*—La demencia paralítica no se cura jamás; la simple y la locura epiléptica muy rara vez. La lipemania se cura con menos frecuencia que las demas formas de la locura, y la mania mas á menudo que la monomania. Las curaciones obtenidas en Charenton por espacio de ocho años han sido á las admisiones : : 1 : 3. Pero separando del total de las admisiones las locuras incurables, queda la proporcion : : 1 : 2, 33. Las 11/12 de las curaciones se verifican en el discurso de los dos primeros años de la enfermedad: se hacen tanto mas raras, cuanto mas antigua es la afeccion. Segun Esquirol, la probabilidad de curacion se reduce á 1/30 despues del tercer año; sin embargo, algunos enfermos se han restablecido al cabo de un tiempo muy largo. Este médico habla de una jóven que recobró su salud despues de estar demente diez años, y de tres mujeres, que habiendo padecido una demencia maniaca en su infancia, se curaron en la época crítica. Pinel habla de un maniaco que se curó al cabo de veinte y cinco años.

»Si se considera la curacion con respecto al sexo, se encuentra que la monomania se cura con mas frecuencia en las mujeres, y la mania en los hombres. Las curaciones, generalmente hablando, son mas numerosas en aquellas que en estos.

»Con respecto á la edad, se ve que la época mas favorable es la de veinte á treinta años. «Pasados los cincuenta, dice Esquirol, son raras las curaciones.»

»Considerando la curacion por lo que toca á las diversas épocas del año, se observa que son raras durante el invierno, mas numerosas

en la primavera, mas frecuentes todavía en el estío, y que por último llegan á su máximun durante el otoño.

»Puede verificarse la curacion de dos maneras distintas: ora de un modo lento, gradual y progresivo; ora con mucha rapidez, de un modo repentino, por la accion de una causa apreciable, ó sin que pueda comprobarse la influencia que la determina.

»Cuando la curacion se verifica gradualmente, se observa una série de fenómenos, que han sido muy bien descritos por Georget. «Se manifiestan remisiones é intervalos lúcidos, como vislumbres de razon y recaidas mas ó menos multiplicadas; el enfermo empieza á mirar con mas atencion los objetos esteriores; se acuerda de sus parientes; habla de sus ocupaciones; piensa en lo que le ha sucedido, y conviene en que ha estado enferma su cabeza; se halla incómodo; tiene cefalalgia; sus miembros estan paralizados; le quedan todavía algunas ideas desordenadas, y se halla débil su imaginacion. La fisonomia vuelve á tomar su antigua espresion; se restablece el sueño; aparecen de nuevo las reglas, si no lo habian hecho ya. Por último, cuando el enfermo ha vuelto á tomar el gusto y la costumbre de sus ocupaciones ordinarias, recobrado sus afecciones y su carácter, cesando de tener ya prevenciones injustas, y reconociendo que sus ideas durante el delirio no eran mas que errores, puede decirse que se halla ya en el uso completo de su razon» (art. cit.).

»Las curaciones repentinas se verifican algunas veces, como ya hemos dicho, espontáneamente, y sin que sea posible atribuirlas á una influencia apreciable. En este caso debe temerse que se convierta el mal en locura intermitente; pero si continua la curacion, se dice que ha terminado la locura por resolucion. Otras veces va precedida la curacion de ciertos fenómenos, que se han considerado como críticos, y á los que varios autores dan grande importancia. «He observado constantemente, dice Esquirol, que la curacion de las enfermedades mentales solo es aparente ó pasagera cuando no va precedida por fenómenos críticos» (ob. cit., t. I, p. 338).

»Las crisis en la locura son morales ó físicas, y estas últimas fisiológicas ó patológicas.

»1.º *Crisis morales.*—Una alegria muy viva, un grande susto, toda impresion fuerte y conmocion enérgica que recaiga sobre las afecciones, las pasiones ó la inteligencia de los enfermos, pueden determinar la curacion. Los ejemplos de este género son bastante frecuentes, y ya tendremos ocasion de ocuparnos de ellos (v. TRATAMIENTO).

»2.º *Crisis fisiológicas.*—Se han visto locuras que han desaparecido á la primera erupcion de las reglas, por su restablecimiento, ó al contrario, por su supresion en la época crítica de las mujeres; asi como tambien á consecuencia del embarazo, de la lactancia, de un escrecion abundante de saliva (Esquirol), de un flujo considerable de lágrimas (idem), de una escrecion de esperma, del reblandecimiento de la traspiracion, del enflaquecimiento, ó por el contrario de la obesidad.

»3.º *Crisis patológicas.*—Casi todas las enfermedades y circunstancias se han incluido entre las crisis de la locura. Las fiebres contínuas ó intermitentes (Galeno, Belgarrio, Esquirol); los tumores hemorroidales (Hipócrates, Celso, Boerhaave, Zacuto, F. Hoffmann); las epistaxis, metrorragias, leucorreas, blenorragias (Esquirol); las afecciones cutáneas, las viruelas (Gardanne); los diviesos que acarrean una supuracion abundante; el restablecimiento de úlceras ó de evacuaciones habituales suprimidas; el infarto de las parótidas (Perfect, Pinel) y de las glándulas sub-maxilares (Esquirol); un tialismo abundante (Perfect, Rolfinck, Pinel, Esquirol); la ablacion de un cáncer de los pechos (Lafontaine, Lallemand); la operacion de la catarata; los vómitos ó deyecciones alvinas de materias mucosas, amarillas, negras y pegajosas (Hipócrates, Lorry, Pinel); la espulsion de vermes intestinales (Mead, Selle, Van-Swieten, Esquirol); los abscesos de los miembros, caderas y pechos; las fracturas graves, una herida (J. Frank), etc; tales son las afecciones que consideran los autores como fenómenos críticos de la demencia.» Las crisis de la locura pueden colocarse, dice Esquirol, en el órden siguiente: fiebres, hemorragias, flegmasías gástricas, cutáneas, y las del sistema linfático.»

»Este último médico concede un gran valor á los hechos relativos á la enumeracion que acabamos de hacer, y se ha esforzado en aplicar la doctrina de las crisis á la locura. Segun este ilustre monógrafo, cuando la locura llega á pasar al estado crónico haciéndose incurable, es porque ó no se ha verificado la crisis, ó ha sido incompleta; «y se esplica perfectamente, dice, la falta de energia de la reaccion, la imperfeccion de las crisis y el paso de la locura al estado crónico, si se reflexiona que son las causas mas debilitantes, físicas y morales, las que predisponen en el mayor número de casos á contraer esta enfermedad y tambien las que la provocan; y que no hay afeccion alguna en que los esfuerzos críticos sufran mas alteraciones que en la locura, por efecto de las anomalías nerviosas y la escesiva sensibilidad de los enfermos» (obr. cit., t. I, p. 338, 339).

»No discutiremos en este lugar las diversas aserciones que se refieren á una doctrina que pertenece á los tratados de patologia general, y solo haremos notar, que pueden oponerse á los casos de crisis un número de hechos, infinitamente mas considerable, en que se han observado los mismos fenómenos sin que por eso desapareciera la locura; que la mayor parte de los fenómenos colocados en el número de las crisis de la locura, lo han sido igualmente en el de las causas de esta, y que es

probable que se hayan tomado muchas veces locuras intermitentes por enagenaciones terminadas, y la conclusion de un acceso por una curacion completa.

»Esquirol asegura que todos los médicos que han tenido ocasion de observar enagenados, han podido comprobar una opinion de Hipócrates, á saber, que la locura desaparece muchas veces á consecuencia de la *sarna*; pero en verdad que este hecho no puede tener aplicacion á la doctrina de las crisis de la locura. ¿La curacion que se efectúa por la aparicion de la sarna ó de una enfermedad pedicular, no es acaso debida á la derivacion producida en la superficie cutánea por la presencia del acarus?

»Opongamos ademas á la grande autoridad de Esquirol y de Foville, que participa tambien completamente de la opinion de este médico, la de Georget, que no es menos recomendable: «En el mayor número de curaciones de locura, dice este último médico, el paso del delirio á la razon se verifica insensiblemente, sin que sobrevenga ningun cambio repentino y considerable en el organismo: creemos que no se verifican movimientos críticos en la enagenacion mental, ó por lo menos que no se manifiestan de una manera sensible, lo que en resumen viene á ser lo mismo» (*Dict. de med.*, t. XIII, p. 231).

»Cualquiera que sea el modo como se haya verificado la curacion de la enfermedad, importa mucho conocer si será duradera. Podráse esto esperar cuando el enfermo ha llegado á adquirir completamente sus primeras ideas, costumbres, afecciones, y el estado de salud que antes tenia; cuando su sueño es suficiente y tranquilo, cuando no conserva ya ningun recuerdo penoso de su enfermedad, y puede hablar de ella con indiferencia, ver con agrado las personas que le han cuidado, y los lugares que ocupó durante su delirio; y cuando desconfia para lo sucesivo sin exageracion y adopta sin pusilanimidad los consejos que se le dan para la conservacion de su salud. «Son estos caractéres tan esenciales, dice Esquirol, que cuando faltan desconfio siempre de la curacion de la locura.»

»Algunos enagenados no pueden curarse completamente, conservando siempre en su carácter é inteligencia alguna cosa insólita, que les hace parecer *singulares* en medio de los demas hombres: hállanse dotados de una estremada susceptibilidad; son muy racionales; pero sin embargo, no tienen *bastante fuerte la cabeza* para volver á tomar sus primeras ocupaciones. La proporcion en que se hallan estos individuos, segun Esquirol, con los que recobran la razon, es de uno á veinte.

»2.º *Terminacion por la muerte.*—La mortandad de los enagenados varia segun varias circunstancias.

»En los hospitales de Lóndres y de York, donde generalmente no se reciben mas que locos curables, solo se cuentan 676 fallecimientos entre 7,415 enfermos, mientras que de 12,592 dementes, curables é incurables, admitidos en Bicetre, la Salitreria y en el Hôtel-Dieu, han sucumbido 4,968! En Charenton, donde no se reciben mas que locuras antiguas, tomando un termino medio entre los datos suministrados por el trascurso de siete años, la mortandad ha sido á la poblacion efectiva :: 1: 3, 75, es decir, una cuarta parte con corta diferencia. Segun Calmeil, en los establecimientos donde solo se reciben locos curables, apenas suele morir un enfermo entre 10, 15, 20 ó aun 25.

»Pinel establece en la mortandad de los enagenados la proporcion de 1 á 23; Raymond la de 1 á 14; Tenon la de 1 á 11, y Esquirol la de 1 á 8 ó aun 6. Considerando la mortandad relativamente á las diversas formas de la locura, ha observado Calmeil, que en el período de agudeza, durante los quince primeros meses de la enfermedad, sucumben mayor número de monomaniacos que de maniacos, y mas de estos que de dementes (*Dict. de med.*, tomo II, p. 184). Bajo este mismo punto de vista, ha fijado Esquirol la mortandad de la manera siguiente:

Mortandad en la mania,	1	de	25
——— en la monomania,	1	—	16
——— en la lipemania,	1	—	12
——— en la demencia,	1	—	3

»La mortandad respectivamente al sexo es mas considerable en los hombres.

»Con respecto á la edad, llega á su máximum en ambos sexos entre los 30 á 40 años; en las mujeres es mayor de los 40 á 50; en los hombres de los 30 á 40 y mas notable en aquellas que en estos despues de los 60 años. En resumen, la mortandad es mas precoz en los hombres, é infinitamente mas considerable en la edad avanzada en las mujeres.

»Es tambien mas notable en los dos años que siguen á la invasion del mal que en los siguientes.

»En invierno es cuando la mortandad llega á su máximum, no siendo tan considerable en la primavera y en el otoño: desciende á su mínimum en el estío.

»Las localidades, el régimen y el tratamiento á que se hallan sometidos los enagenados, ejercen igualmente sobre la mortandad una poderosa influencia. En la actualidad muere un número mucho menos considerable de locos que antiguamente: en Francia no es tan notable la mortandad como en Inglaterra.

»Casi nunca resulta la muerte de las lesiones encefálicas que se atribuyen á la locura: en la demencia paralítica, que es la forma en que estas alteraciones son mas constantes y se hallan mejor caracterizadas, sucumben los enfermos en la mayoria de los casos á consecuencia de gangrenas, diarreas colicuativas, ó del marasmo.

»En las demas formas de la enagenacion mental, siempre es producida la muerte por complicaciones terminales, que debemos estudiar aquí.

»Las enfermedades que mas comunmente terminan la existencia de los dementes, dice Esquirol, son la inflamacion de las meninges, la fiebre cerebral, la apoplegía, y las lesiones orgánicas del cerebro, del pecho ó del abdómen. Se pueden contar en el número de enfermedades que acaban con los enagenados, 2/8 de afecciones encefálicas, hecha abstracion de la epilepsia y de la paralisis; 2/8 de afecciones del torax, y 3/8 de enfermedades del abdomen, comprendiendo entre ellas las diarreas colicuativas y el marasmo sin lesiones orgánicas... El escorbuto es tambien una de las terminaciones mas frecuentes de la enagenacion mental.»

»Hé aquí por su órden de frecuencia las enfermedades á que han sucumbido 277 dementes observados por Esquirol:

Diarrea colicuativa y escorbuto.	38
Lesiones orgánicas del hígado.	35
Apoplegía.	33
Fiebre adinámica.	32
— cerebral.	28
Tisis.	28
Fiebre lenta nerviosa.	25
— atáxica.	14
Peritonitis latente.	13
Pleuresia.	12
Hidro-pericardias.	11
Escirro del piloro.	4
Epilepsia.	4

»Los lipemaniacos sucumben muchas veces á la fiebre lenta nerviosa y á la tisis.

»Un crecido número de enagenados mueren por algun accidente, obedeciendo á una concepcion delirante, como negándose á comer; otros se asfixian por deglutir con demasiada precipitacion, y varios se suicidan.

»Unos se quitan la vida sin reflexionar, bajo la influencia de una impulsion ciega, y otros despues que lo han meditado largo tiempo (monomania suicida); varios se matan queriendo hacer ensayos de fuerza ó de destreza, y algunos se rompen la cabeza para dar salida á los cuerpos estraños que creen hallarse contenidos en ella. «Los maniacos, dice Esquirol, suelen tambien quitarse la vida al principio de la enfermedad, impelidos á la desesperacion por la afeccion moral que ha producido el delirio, ó que ha coincidido con el desarrollo del mismo, porque no ha destruido aun la locura el recuerdo de esta afeccion, ni invadido todavía toda la inteligencia. Hay tambien enfermos, que se matan, porque tienen conocimiento de la enfermedad de que se hallan acometidos, y esta idea les conduce á la desesperacion. Otros lo hacen durante la convalecencia de la mania, desesperados de los escesos que han cometido, ó avergonzados de haber estado locos. Por último, es preciso confesar que varios han muerto haciendo esfuerzos para despojarse de los medios torpemente empleados con el fin de contenerlos, ó para escaparse de los parages en que estaban encerrados» (obra citada, t. I, p. 541).

»Convalecencia.—La convalecencia de los enagenados dura comunmente desde varias semanas á uno ó dos meses (Georget); y ya hemos indicado mas arriba los signos por los que puede reconocerse que es franca. Los locos convalecientes exigen los cuidados mas minuciosos y continuos. Es preciso sustraerlos á todo lo que sea capaz de reproducir ó traer á su memoria la causa que determinó su locura, á las influencias conocidas que favorecen el desarrollo de esta enfermedad, á las impresiones morales vivas, y á toda escitacion de cualquier naturaleza que sea. Conviene tratarlos con consideracion y benevolencia, manifestarles confianza, aprecio y amistad, é inspirarles seguridad relativamente á su estado, apartando de ellos todo temor de recaida. No debe hablárseles muchas veces ó de un modo brusco de la época en que perdieron sus facultades; pero se debe no obstante acostumbrarlos poco á poco á oir con indiferencia todas sus circunstancias, y á referirlas ellos mismos sin conmoverse. Con este fin se deberán hacer los esfuerzos posibles para persuadirlos de que no han estado locos, que los síntomas que han esperimentado dependian de otra enfermedad que nada tenia que ver con la locura, y que ya es imposible que vuelvan á manifestarse. Se les deberá colocar en lugares donde respiren un aire puro; han de hacer un ejercicio moderado y evitar los escesos en la comida, en las bebidas y en el coito: es preciso procurarles distracciones variadas y ocupaciones que los diviertan é interesen, pero que no exijan una atencion muy considerable. Debe tenerse mucho cuidado en combatir el estreñimiento. Cuando sobreviene durante la convalecencia una enfermedad que no puede inspirar temores, como una afeccion cutánea, hemorroides, epistaxis, diviesos, etc., es prudente no detener su curso y dejar que recorra todos sus períodos. Por último, algunos médicos aconsejan establecer un exutorio en todos los enagenados convalecientes.

»Los prácticos que hayan tenido ocasion de observar individuos enagenados, pueden apreciar la importancia de los preceptos que acabamos de establecer, y que es estraño no se hallen en los escritos que se han publicado sobre esta materia.

»Recaidas, recidivas.—Esforzándose Esquirol en sostener la doctrina de las crísis aplicada á la locura, dice que en esta enfermedad se toman muchas veces las recidivas por recaidas: segun él, estas últimas solo se verifican una vez entre 10 enfermos. Pinel cree que las recaidas estan en la proporcion de 1/6, y Desportes de 1/6 para los hombres y de 1/7

para las mugeres. Entre 546 enfermos admitidos ha observado Prichard 68 recaidas (J. Copland, obra citada, part. VI, p. 471).

»Sea de esto lo que quiera, las recaidas son mas frecuentes en la locura que en el mayor número de las demas enfermedades, cosa que atribuye Georget: 1.º á la imposibilidad de mantener el cerebro en quietud; 2.º á la persistencia habitual de las causas que producen la locura, y 3.º á los pocos miramientos que se tienen generalmente con los enagenados durante la convalecencia.

»Las recaidas son menos frecuentes en las personas bien acomodadas que en los pobres; porque los primeros pueden observar mejor las reglas que dejamos establecidas mas arriba: son tambien mas comunes en los hombres que en las mujeres (J. Franck).

»Respecto de distinguir las recaidas de las recidivas, es preciso, para llegar á conseguirlo, tener en cuenta el estado de los enfermos en el tiempo que haya separado la segunda invasion de la primera, las circunstancias que hayan precedido á la nueva aparicion del mal, la forma con que este se manifieste, etc.

»Pero no siempre es posible esta distincion, por mas que se cuide de establecerla en consideraciones sólidas. J. Frank confiesa con ingenuidad, que no puede indicar el modo de distinguir la convalecencia verdadera de los intervalos lúcidos que suelen existir en la locura, á menos que una intermision de muchos años no favorezca la formacion del diagnóstico «Creemos sin embargo, añade, que el número de recidivas de las manías despues de la curacion seria mucho menor, si se tuviera mas en cuenta esta distincion.» Vemos, pues, que J. Frank, en oposicion á Esquirol, se esfuerza en aumentar el número de las recaidas á espensas de las recidivas.

»Diagnóstico.—No trataremos de empeñarnos en demostrar estensamente toda la importancia que tiene el diagnóstico de la locura; la sociedad, las familias, el individuo, la libertad y la justicia, estan igualmente interesados en esta cuestion. Segun que el médico declare afirmativamente ó negativamente, ó se verá privado un sugeto de los mas imprescriptibles derechos, de disponer de lo que le pertenece y de sí mismo, ó bien por el contrario, continuará en el goce de su libertad moral é individual; será llevado al cadalso como un criminal, ó tratado como un pobre enfermo.

»Como todo médico puede ser llamado á dar un informe *médico-legal*, para saber si una persona se halla ó no demente, daremos á conocer en este párrafo las precauciones con que debe proceder para desempeñar tan difícil y delicada tarea, y las disposiciones que prescriben las leyes.

»Nos ocuparemos primero del diagnóstico de la locura considerada de un modo general, y despues indicaremos lo que ofrece de particular, relativamente á cada una de las formas de esta afeccion.

»A. *Diagnóstico de la locura considerada en general.*—1.º *Conducta que debe observar el médico.*—Ya hemos dicho cuán difícil es muchas veces distinguir la locura del estado de razon: para apreciar las sutiles diferencias en que estriba esta distincion, en los casos en que es posible hacerla, es preciso que el médico, llamado para este fin, tenga el ánimo exento de toda prevencion, que le acompañen la instruccion y sagacidad suficientes, y aun en algunos casos que posea conocimientos especiales. Cuesta trabajo comprender, cómo sugetos de mucho mérito han podido sostener «que un médico de un juicio sano es tan suficiente como el mas hábil de sus comprofesores; y que hasta tiene el ignorante la ventaja de carecer de toda prevencion científica.» Esto es afirmar, dice Marc, que uno es tanto mas capaz de juzgar bien de un hecho, cuanto menos se haya ocupado en estudiar la ciencia á que se refiere Hay sin duda algunos casos, en que los caractéres de la enagenacion mental son tan evidentes y se hallan establecidos por pruebas tan incontestables, que todos son aptos para reconocerla; pero hay otros, y en mayor número de lo que generalmente se cree, en que son tan oscuros y difíciles, que no pueden apreciarse «sino por hombres que hayan estudiado todas las formas de la enagenacion mental, y recuerden algunos hechos que sirvan de puntos de comparacion» (Marc, obr. cit., t. I, p. 17). En los casos de este género todo médico que no esté muy acostumbrado á ver enagenados, debe abstenerse de dar su fallo; pues la gravedad de las consecuencias que podria traer su declaracion, le impone el deber de confesar francamente su incompetencia, y apelar á las luces de un comprofesor mas esperimentado. Estos principios, que son por lo demas los que deben dirigir al médico en todos los actos de su profesion, tienen una importancia especial aplicados á la locura, y por lo tanto hemos debido recordarlos en este lugar.

»Decimos que el médico debe llevar su ánimo exento de toda prevencion: en efecto cuando se trata de la enagenacion mental, las personas que rodean al enfermo pueden tener tantos motivos para *imputar ó disimular* la enfermedad, que el profesor debe cuidar mucho de prevenirse contra todas las insinuaciones y declaraciones que se le hagan; considerándolas solo como indicios y tomando acta de ellas, sin tratar de apreciar desde luego su valor; pues solo despues de recoger todos los elementos de conviccion que puede suministrarle la observacion directa, es cuando debe ocuparse en juzgar contradictoriamente los que haya obtenido por informes de otras personas.

»La mas completa imparcialidad es en todos los casos el deber rigoroso del médico, aun cuando en un asunto criminal se invoque su juicio para dar apoyo á la defensa.

«Cuando es consultado el médico en una causa criminal, dice Marc, debe esponer su parecer colocándose entre la acusacion y la defensa, olvidando si ha sido llamado por el fiscal ó por el defensor. Cuando este último haya creido oportuno recurrir á sus luces para esforzar la defensa, debe contenerse y callar si los elementos médico-legales del proceso justifican la acusacion Muy raros son los casos en que se observa este precepto» (*loc. cit.*, p. 231).

»He aquí las disposiciones legales relativas á la persona del médico, que contiene la legislacion francesa.

»Ley sobre los enagenados, tít. II, sec. I.

»ART. 8. Los gefes ó encargados responsables de los establecimientos públicos, igualmente que los directores de los establecimientos privados que se hallen consagrados á los locos, no podrán recibir ninguna persona afectada de enagenacion mental, si no se les entrega:

»1.° Una peticion, etc.

»2.° Un certificado de un médico, que compruebe el estado mental de la persona que ha de recibirse, indicando las particularidades de su afeccion, y la necesidad que tiene el individuo designado, de que se le trate en un establecimiento de locos, permaneciendo encerrado en él.

»No será admisible este certificado, si hace ya mas de quince dias que se ha espedido cuando llega á manos del gefe ó director, si está firmado por un médico dependiente del establecimiento, ó si el profesor que lo suscribe es pariente ó allegado en segundo grado inclusive de los gefes ó propietarios del mismo, ó de la persona que pida la admision del enfermo.»

»2.° *Del exámen directo del enfermo.*—Despues de colocarse el médico en las condiciones que dejamos dichas, debe proceder al exámen de la persona que se supone enagenada. Vamos á indicar el órden que ha de seguir, suponiendo que se trate del caso mas difícil que puede presentarse, es decir, de aquel en que hallándose poco caracterizada la locura, se pretende ocultarla, ó bien en que esta es simulada ó imputada.

»Debe el médico someter á la persona que se sospecha estar loca, á uno ó muchos *interrogatorios*, haciéndole preguntas variadas y urgentes, que se refieran á ideas distintas, de modo que no le deje tiempo para meditar y preparar sus respuestas. Si se obrase de otro modo, dirigiendo el interrogatorio de una manera continua en la esfera que se supone ser la de las ideas delirantes, se proporcionaria al que quisiera pasar por loco la facilidad de responder de modo que pudiera hacernos creer su simulado delirio, mientras que por el contrario, el que lo es en realidad podria disimular su locura. «El enagenado, dice Georget, que sepa que se le observa para tomar una determinacion sobre su estado, puede adoptar infinidad de precauciones y responder exactamente á todas las preguntas, sobre todo cuando no tiene una idea dominante, ó una pasion esclusiva. Se han visto enagenados en un estado de demencia muy avanzada, en quienes ha sido imposible demostrar la locura por solo este exámen»

»Para evitar la incertidumbre que deja muchas veces el interrogatorio, debe el médico, cuando pueda, ir á ver al enfermo bajo cualquier pretesto, haciéndole una simple visita, que no tenga el carácter de facultativa: ocultándole entonces su profesion, y el encargo que se le ha impuesto, procurará entrar en una simple conversacion. Por este medio tratará de asegurarse del estado de sus sentidos, de sus percepciones, ideas, memoria, imaginacion, juicio, voluntad, movimientos del alma, de los deseos, y en una palabra, de todas las facultades intelectuales, morales y afectivas, del enfermo. Despues de esto, cuando haya pasado algun tiempo, hará que venga á parar la conversacion, como por casualidad, sobre el objeto en que se supone recaer su locura; guardándose mucho de contradecirle, y fingiendo por el contrario participar de su modo de pensar, de sus temores y desconfianzas, por cuyo medio llegará muchas veces á reconocer la afeccion.

»Cuando se trata como loco á un individuo que pretende no estarlo, se le deberá preguntar qué motivos son los que ha podido haber para atormentarlo; y entonces, ya sea que empiece á divagar inmediatamente invocando motivos inverosímiles ó ridículos, ó bien que hable razonablemente, podrá servir cualquiera de estas circunstancias de dato muy precioso. Si un loco que cree ser rey, se lamentase de que lo encerraban para despojarlo de su corona, quedaria disipada la duda: si por el contrario, un individuo se quejase con calma y diferentes veces de sus parientes, indicando los interesados motivos que les obligaban á hacerle pasar por loco, este lenguaje razonable, al menos en la apariencia, deberia hacernos dudar, suspendiendo nuestro juicio y tomando informes mas ámplios» (Georget, art. cit).

»Es preciso no olvidar, en efecto, que hay muchos enagenados que razonan su locura, que esponen sus ideas delirantes con maña, que las apoyan en deducciones lógicas, las justifican con motivos justos en apariencia, y que en una palabra, saben conservar todas las esterioridades de la razon.

»Tanto en la conversacion como en el interrogatorio, ya sea la locura simulada ó ya disimulada, es preciso esforzarse en sorprender al enfermo (daremos este nombre en obsequio á la brevedad á la persona que se sospecha estar loca), procurar arrancarle una de esas respuestas que se escapan involuntariamente y sin reflexion, desconcertarlo y hacer que se contradiga destruyendo sus aserciones anteriores.

»Cuando las palabras del enfermo no dan á sospechar la enagenacion mental, debe suplicársele que escriba una carta, una memoria sobre su posicion, etc.; pues muchas veces el enagenado que ha sabido conservar todas las apariencias de la razon en conversaciones múltiples y variadas, da pruebas de su locura desde las primeras líneas que escribe. Ya veremos mas adelante, que la escritura de los enagenados puede muchas veces por sí sola darnos á conocer la forma de locura que padece el enfermo.

»Cuando todas estas investigaciones no hayan podido conducirnos á un resultado cierto, ó si hay motivo para creer que la locura es simulada, deberá colocarse al enfermo en ciertas condiciones favorables á la aclaracion de la verdad. Con este objeto, se deberá: 1.º someterlo á una larga observacion; 2.º observarlo cuando crea hallarse solo y que no hay nadie que lo vigile; 3.º proporcionarle ocasiones en que pueda hablar con personas estrañas de ambos sexos, llevando una relacion exacta de sus conversaciones, y 4.º concederle permiso para ir á los parages públicos, viendo si sus actos son razonables y relativos á sus ideas. (*Observacion continuada.*)

»Recordaremos á este propósito que hay algunos enagenados «cuyas palabras denotan una lesion profunda de la inteligencia, mientras que sus actos son casi todos razonables;» y que hay otros, afectados de *locura sin delirio*, cuyas acciones «denotan una perturbacion mas ó menos profunda de la inteligencia, que no se manifiesta ni en las palabras ni en las ideas.»

»No debemos contentarnos únicamente con examinar el estado intelectual del enfermo, pues tambien es preciso esplorar su estado físico.

»Las consideraciones que se refieren á la edad, al sexo y al temperamento, pueden suministrarnos datos útiles (V. Causas). La fisonomia merece una atencion especial; pues tienen los enagenados una espresion particular, que no es fácil de fingir, y que rara vez se escapa al que la haya observado muchas veces: la apostura de los enagenados y los gestos que hacen, no dejan de tener algun valor para establecer el diagnóstico. «En el mayor número de enagenados, dice Marc, se observa una apostura, un modo de andar y unos gestos, mas ó menos relativos á la forma de la lesion intelectual que padecen; muchas veces un loco que consigue disimular su enfermedad en la conversacion, la declara en su apostura» (obra cit., t. I, p. 357).

»Marc no da ninguna importancia á las inducciones que podrian sacarse del estado del pulso en los locos efectivos ó simulados (loc. cit., página 345); pero nosotros creemos que esta asercion no es fundada, pues la frecuencia de pulso es una probabilidad contra la simulacion. Cuando se quiere indagar el objeto del delirio «las conversaciones que aceleran un pulso que ya era frecuente, estan muy relacionadas con las ideas que preocupan la imaginacion. Hay algunos locos en quienes nada puede obtenerse que nos demuestre el estado en que se encuentra su razon. Cuando, por ejemplo, se duda si estan privados de sensaciones y de reflexion, ó si se hallan bajo la influencia de una idea que les domine, de un poder que les impida hablar ú obrar; la esploracion del pulso nos permitirá distinguir estos dos estados, pues se hallará lento en el primero y acelerado en el segundo.» Estas observaciones, que se deben á Leuret y Mitivie (mem. cit., p. 69), no dejan de tener valor.

»Deberá esplorarse tambien el estado de la *sensibilidad*, el de las *secreciones* y *escreciones habituales*, sobre todo el de la *menstruacion* en las mujeres, y el del *tubo digestivo*, que merece un exámen especial (V. Causas).

»Importa igualmente conocer el estado del sueño: es preciso observar al enfermo durante la noche, y conviene que las habitaciones se hallen dispuestas de modo, que tengan bastante claridad para que pueda el profesor observar los movimientos del enfermo y percibir hasta su respiracion; en una palabra, que le pueda oir y ver de cerca sin ser visto.

»Conviene no olvidar los antecedentes del enfermo, pues estos suministran muchas veces datos preciosos.

»Siempre que sea posible demostrar, hasta en las informaciones judiciales, la existencia de la *disposicion hereditaria*, puede esta, casi por sí sola, bastar para establecer la realidad de una lesion del entendimiento, ó al menos para debilitar considerablemente la verosimilitud de una simulacion (Marc, loc. cit., p. 285).

»Para esto es preciso no perder de vista cuanto se refiere á la trasmision hereditaria, considerada como causa de la locura (V. Etiologia): tambien debe recordarse, que los desórdenes de la inteligencia se manifiestan las mas veces en los locos poco mas ó menos hácia una misma época de la vida, y con una forma idéntica á la que habian ofrecido en sus antecesores.

»Es necesario informarse tambien si el enfermo tiene pasiones vivas, si estas han esperimentado grandes escitaciones, y si han sido reprimidas ó contrariadas. Tal investigacion deberá recaer principalmente sobre el amor, los celos, las desazones, los sustos, el temor, la cólera, el fanatismo, el orgullo, la ambicion y la envidia; averiguando si el individuo ha abusado de los placeres venéreos, si se ha entregado al onanismo, ó si por el contrario ha guardado una larga continencia (véase Causas).

»Concíbese fácilmente, dice Marc, cuánto deben contribuir estas observaciones á dar á conocer la realidad de la locura y la imputabilidad de los actos que puede determinar; mas para esto es necesario calcular con mucho cuidado y discrecion la influencia que pueden te-

ner en cada uno de los individuos, examinar si han favorecido esta influencia otras circunstancias, y por último, comprobar si la forma general y especial del desórden mental, está en relacion con la naturaleza de las pasiones que le han dado orígen » (loc. cit., p. 310.)

»La apreciacion de la influencia de la educacion y de la profesion puede tambien difundir á veces alguna luz sobre el diagnóstico de la enagenacion mental.

»Es preciso conocer igualmente el grado de instruccion, y la aptitud intelectual, del individuo antes de la demencia real, supuesta ó pretestada: «Es fácil comprender la importancia de este precepto, dice Marc, á quien no se puede menos de citar á cada paso tratándose del diagnóstico de la locura: cuando existe por ejemplo alguna duda ó incertidumbre sobre la realidad de un desórden mental, es indispensable saber si el grado de instruccion de la persona, sometida al exámen médico-legal, permite sospechar que haya podido aprender en los libros los conocimientos necesarios para simular tal ó cual forma de enagenacion mental, y que posea bastante sutileza de ingenio para sostener convenientemente su papel. Si por el contrario se trata de un individuo, cuyo talento no esté cultivado, aunque naturalmente sea muy astuto, no es posible sospechar que haya estudiado en las observaciones de los médicos los caractéres de la locura que aparenta. Ademas, aun prescindiendo de estas consideraciones, son muy esenciales las consecuencias que pueden sacarse de la educacion, no menos que de las ocupaciones morales y físicas habituales, comparadas con la forma de locura que se presenta á la observacion del profesor.» (loc. cit., p. 311 y 312).

»Habrá una probabilidad contra la simulacion, si la profesion que ejerce el individuo exige una atencion profunda, una vida sedentaria, etc. (véase CAUSAS).

»Las costumbres higiénicas del enfermo no deben perderse de vista, informándose especialmente de si ha abusado de bebidas capaces de producir la embriaguez.

»Por último, es preciso no descuidarse en averiguar el estado de salud anterior del individuo, las enfermedades que ha padecido, las medicaciones que se han usado contra ellas, etc.

»No basta, pues, para apreciar bien la realidad de la locura, comprobar la situacion en que se encuentra el individuo; es preciso ademas examinar toda su vida, sus actos en diversas épocas, y averiguar las causas morales y físicas que hayan podido obrar sobre él. Procediendo de este modo, la reunion de los hechos basta algunas veces para establecer una opinion, aunque no pueda fijarse precisamente el número y naturaleza de los que nos hacen pronunciar el fallo.

»Una vez agotados inútilmente todos los medios que puede suministrar el exámen del enfermo, *¿hay casos en que pueda y aun deba el médico recurrir á otros de rigor, y especialmente á medios dolorosos, para llegar á establecer un diagnóstico cierto?*

»Esta importante cuestion se ha resuelto de diversos modos. Nosotros creemos con Marc, «que si un sentimiento de humanidad debe dirigir sin escepcion todos los actos del médico, es preciso sin embargo que este sentimiento sea razonado, y que no desatienda con sobrada ligereza ciertas consideraciones, que pueden modificarlo en favor del interés general» (lóc. cit., p. 375).

»No podemos entrar ahora en todos los pormenores que corresponden á este punto de medicina legal: diremos únicamente, que cuando la sociedad ó la familia tengan mucho interés en descubrir la verdad, y este descubrimiento pueda servir para justificar la inocencia de un individuo sobre el que recaiga una grave acusacion, puede y aun debe el médico, despues de agotados todos los demas medios de investigacion, procurar asegurarse del diagnóstico apelando á *medios rigurosos*.

»Los *medios dolorosos* deberán tambien emplearse en las mismas circunstancias, pero únicamente en los casos en que la realidad del mal escluya la sensibilidad de percepcion, y en aquellos en que se hallen indicados estos agentes terapéuticos como propios para curar la supuesta enfermedad; en la inteligencia de que los medios empleados no deben en ninguna circunstancia ser ilícitos, crueles, ni capaces de agravar la afeccion si efectivamente existiese.

»3.° *De los elementos suministrados al diagnóstico por las declaraciones.—Informacion.*— Lo primero que debe hacer el médico que sea llamado á comprobar el estado mental de un individuo, es averiguar el interés que este pueda tener en fingir su locura: en seguida es preciso recoger cuidadosamente todos los datos que puedan suministrarnos las palabras y los actos del enfermo, y enterarse de sus antecedentes y de todas las circunstancias que se refieran á su persona, familia, etc., y que ya hemos enumerado mas arriba. Deben tomarse informaciones de los parientes, allegados, amigos, criados y vecinos del enfermo; siendo preciso tambien interrogar á los enemigos de este, y á las personas que hayan declarado contra él. En efecto, pueden hallarse interesados los testigos en hacer que pase un individuo por loco, ó al contrario, en disimular su demencia; por lo cual es preciso recoger cuidadosamente declaraciones contradictorias. Nunca será escesiva cualquier precaucion que se tome con este objeto: conviene escribir las respuestas, las aserciones y declaraciones de los testigos; interrogar á cada uno de estos en particular, haciéndolo repetidas veces, y presentándoles una misma pregunta de diferentes maneras; y procurar en seguida examinar, si de la comparacion de las aserciones sucesivas de un mismo individuo, y de la de las declaraciones de todos los testi-

gos, resultan inverosimilitudes y contradicciones. En general, no debe concederse un gran valor diagnóstico á los elementos que pueden suministrarnos las declaraciones: «Es mejor, dice J Frank, atenerse á los hechos que á las palabras.»

»Cuando un médico esperimentado se ha valido convenientemente de todos los medios de investigacion que acabamos de enumerar, por lo comun consigue establecer un diagnóstico positivo; pero hay sin embargo casos bastante numerosos, en los que no bastan todos los esfuerzos imaginables para salir de la duda. Georget coloca con su acostumbrada claridad todos los casos de este género en los párrafos siguientes:

»1.° *Individuos tenidos por razonables, y que se acercan á los locos bajo algunos aspectos.*

»a. Las personas que tienen un talento limitado ó débil, cuyos conocimientos son poco profundos ó imperfectos, y que por estas razones pueden tener el juicio mas falso, las ideas mas estravagantes y las opiniones mas ridículas.

»b. Los imbéciles, que no tienen mas que la razon y el juicio necesarios para conducirse en los actos ordinarios y fáciles de la vida, careciendo de suficiente discernimiento para apreciar los motivos de todas sus acciones.

»c. Los individuos de quienes se dice en el mundo que tienen un carácter superficial, inquieto y distraido; que estan dotados de una imaginacion viva, movible, desarreglada, incapaz de hallarse tranquila; que tienen ideas estravagantes y singulares, opiniones particulares y estraordinarias, manias, caprichos, rarezas, y que son amigos de todo lo maravilloso.

»d. Los que estan dominados por inclinaciones imperiosas, y son de un carácter duro y arrebatado, sobre todo si no se dejan dirigir sus pasiones, ni por las luces de la razon, ni por lós preceptos de una buena educacion; y las personas á quienes domina una especie de instinto sin lesion del entendimiento (locura sin delirio).

»e. Los locos curados que conservan tan solo alguna parte de su enfermedad, permaneciendo susceptibles, distraidos, irritables, etc.

»f. Los que se ven sorprendidos á cada instante por terrores pánicos, se agitan por inquietudes sin motivo, y se hallan atormentados por un estado de perplegidad é indecision contínuas.

»g. Ciertas mujeres embarazadas que tienen antojos, algunas nerviosas que se hallan dominadas por deseos estravagantes, aquellas que durante la menstruacion sufren cambios en su carácter, las histéricas y las hipocondriacas.

»2.° *Enagenados que conservan el suficiente discernimiento para aparecer razonables.*

»a. Los individuos en quienes se desarrolla la locura de un modo lento é imperceptible, y que padecen ya esta enfermedad á veces mucho tiempo antes de que se la llegue a sospechar.

»b. Ciertos mono-maniacos.

»c. Algunos maniacos.

»d. Los que padecen el primer grado de la demencia primitiva.

»e. Los que disimulan su locura.

»f. Los que solo tienen una locura de corta duracion, producida por la embriaguez ó la epilepsia.

»g. Y, por último, aquellos á quienes se observa durante los intervalos lúcidos, que separan los accesos de la enagenacion mental intermitente.

»A esta última categoría se refiere un punto de diagnóstico muy importante en medicina legal: ¿será responsable el individuo de los actos que cometa durante un intervalo lúcido, cualquiera que sea la duracion de este? Para responder á esta pregunta, seria preciso que se pudiera saber el grado de resistencia que la voluntad es capaz de oponer á las determinaciones durante el espacio de tiempo que separa dos accesos de locura; pero como en rigor esto es imposible, debe dejarse á la conciencia de los jueces semejante apreciacion. Sin embargo, no dejan de tener algun valor las siguientes consideraciones.

»1.° Cuanto mas raros, cortos y distantes sean entre sí los accesos de la enagenacion mental, tanto mayor será la probabilidad en favor de la integridad mental del acusado durante la ejecucion del acto que se le imputa, sobre todo si los intervalos lúcidos se presentan de un modo periódico, y el acto se ha cometido en una época algo distante de la invasion habitual de los accesos.

»2.° Importa tener en cuenta la forma del acceso precedente de enagenacion mental. Si estuvo caracterizado por una exaltacion maniaca de corta duracion, y el acto ejecutado en el intervalo lúcido ofrece este mismo carácter, hay motivo para presumir que haya sido efecto de una recidiva.

»3.° Es preciso averiguar las causas que han producido los accesos anteriores, informándose de si se han reproducido inmediatamente ó poco antes de la accion que ha dado orígen á la sumaria.

»4.° Tambien se debe comparar la naturaleza del acto con los motivos que han podido determinarlo; indagar si existe entre ellos una correlacion suficiente, si las determinaciones tienen alguna conexion con los caractéres y naturaleza del delirio que se ha manifestado en otras épocas, y en fin, si estos motivos son proporcionados á la gravedad del acto (Marc, obr. cit., t. II, p. 495.)

»Cuando en alguno de los casos precitados no puede el médico dar su fallo con conocimiento de causa, debe decidirse por la no existencia de la locura, especialmente cuando esta es *imputada*; pues semejante declaracion

no tiene entonces ningun inconveniente, si se atiende á que el individuo, ó bien conserva su razon, ó sí se halla loco, no lo está en un grado tal, que pueda perjudicarse á sí mismo ó á sus semejantes.

»Hay algunos casos sin duda, en que el interés de las familias y de la sociedad exige que sea secuestrado un enfermo, separado de su destino, etc., aun cuando su locura no pueda en rigor justificarse; pero nosotros creemos que en circunstancias de esta naturaleza, debe el médico dejar á la autoridad que tome las medidas convenientes, y no ejercer influencia alguna que no esté fundada en las convicciones que le suministre la *ciencia*. Hemos visto deu asiadas víctimas de la *locura imputada*, y son muchos los desgraciados que se han vuelto locos á causa de semejante imputacion, para que pudieramos adoptar otro modo de pensar. Es de sentir que en Francia no haya tenido en cuenta el legislador respecto de este punto las proposiciones eminentemente sensatas y conciliadoras de Georget (v. el *Dic. de med.*, t. XIII, p. 317).

»Segun la legislacion francesa, no es legal la reclusion de un enagenado, sino cuando se halla autorizada por mandato judicial; y las secuestraciones arbitrarias hacen incurrir en las mas severas penas.

»En un proceso criminal, la negacion de una *locura, cuya existencia se haya desconocido*, puede dar lugar á una condenacion injusta é inhumana: el médico debe entonces manifestar su duda, motivarla cuidadosamente, y pedir que la persona *sea puesta en observacion continua*.

»B. *Diagnóstico especial de cada una de las formas de la locura.*—1.º *Diagnóstico de las alucinaciones.*—Puede ignorarse la existencia de las alucinaciones durante un tiempo muy considerable, cuando estas no ejercen influencia alguna sobre los actos del alucinado, y teniendo este conciencia de la naturaleza de los fenómenos que esperimenta, se guarda de hablar de ellos, evitando cuidadosamente cuanto pudiera revelar su estado. Algunas veces hasta ejecuta el enfermo varios actos irracionales que le son dictados por sus alucinaciones; pero estas son todavia desconocidas, porque no manifiesta los motivos de su conducta. Asi es que el enfermo cuya historia hemos referido mas arriba, que padecia alucinaciones de todos los sentidos, estuvo lamiendo por espacio de muchos años las paredes de su cuarto, sin que pudiera esplicarse tan estraordinaria determinacion. Sin embargo, dice Marc, en general, cuanto mas insólita y estravagante es una accion, tanto mayor es la verosimilitud de que le ha dado orígen la influencia de una alucinacion.

»Las alucinaciones nocturnas se diferencian de los ensueños ordinarios, en que aquellas dejan en el ánimo una impresion profunda, y quedan claramente grabadas en la memoria: «En el que sueña, dice Esquirol, se continuan estando dormido las ideas de la vigilia; pero el alucinado sueña despierto.»

»Los alucinados se diferencian de los somnámbulos, en que los primeros, en el mayor mero de casos, se acuerdan de todo lo que les ha pasado, mientras que los segundos nada recuerdan.

»Las alucinaciones se diferencian del éxtasis, en que en este la inervacion se halla concentrada en un solo punto, y estan suspendidas todas las funciones, esceptuando la imaginacion: en el alucinado por el contrario todas ellas se desempeñan, bastando que se halle aumentada la accion del centro de la sensibilidad.

»2.º *Diagnóstico de la monomania.*—Fácil es comprender, teniendo en cuenta los caractéres que dejamos asignados al delirio parcial, que la forma de la locura, cuyo diagnóstico debe hallarse rodeado de mayores dificultades, es la monomania. En ella es en la que no siempre puede trazarse el límite que separa el estado de razon del de locura, y donde es preciso no descuidar ninguno de los datos diagnósticos que dejamos indicados al principio de este párrafo. Calmeil opina, que siempre existen algunas diferencias en las percepciones de la sensibilidad visceral, de la esterna y de la moral; en los deseos instintivos, los actos y carácter del individuo; en el modo como arregla su sueño, vigilia, distracciones, horas de trabajo y comidas; en la naturaleza de sus gustos actuales, y aun en el estado funcional de otros órganos que no tienen parte en la inervacion; diferencias que suelen bastar, cuando llegan á observarse reunidas en una persona que no ha presentado anteriormente tales fenómenos, para justificar plenamente el diagnóstico de una locura especial y parcial. «Póngase, dice el citado autor, al individuo en oposicion consigo mismo; compárese lo que piensa, dice y hace, con lo que ha hecho, dicho y pensado, hasta entonces; y si aprueba lo que mas vituperaba, si se complace pensando en aquello que en otro tiempo le causara rubor; si ha dejado de dormir, hablando y discutiendo sin cesar, cuando antes era inclinado al sueño, sóbrio de palabras y disputas; si se ha librado de dolores de cabeza ó de gastralgias que eran comunes en él, ó se le presentaban con frecuencia en otro tiempo; si digiere mejor y mas pronto que de costumbre; si se ha suprimido el flujo menstrual, y si en fin se halla complicado con funestas impulsiones el estado que puede llamarse *delirio de la parte moral*, no debe vacilarse en sancionar con un juicio afirmativo la existencia de la locura» (*Dict. de med.*, art. MONOMANIA, t. XX, p. 158).

»Es cierto que la existencia de estas diferencias es de gran peso para el diagnóstico; pero ¡cuántos grados hay en ellas, y cuántas dificultades para poder apreciarlas!

»Los verdaderos locos, atacados de monomonia *discursiva*, se irritan comunmente cuan-

do se les trata de locos, y procuran defender la exactitud de las ideas que los dominan: los enagenados fingidos no rechazan con tanto ahinco la imputacion de locura. En la monomania instintiva existen muchas veces varios signos de congestion cerebral, como rubicundez de la cara, dilatacion de las venas, latidos fuertes de las carótidas, brillantez é inyeccion de los ojos, y el enfermo esperimenta irritacion con ansiedad; cuyo estado reemplazan la postracion y el estupor, cuando llega á satisfacerse la impulsion.

»Para llegar á establecer el diagnóstico de la monomania, conviene muy particularmente espiar las conversaciones y la apostura del enfermo, poniéndolo en relacion con personas inteligentes, que no parezcan tomar parte alguna en las investigaciones de que se trata. Marc aconseja provocar una ligera embriaguez en el individuo en quien se sospecha la simulacion. El sueño suministra en los monomaniacos los datos mas preciosos; pues efectivamente, en los enfermos atacados de esta especie de locura, se halla las mas veces agitado, perturbado por alucinaciones, y con frecuencia suele revelar el individuo mientras duerme el objeto de su delirio.

»Tambien es especialmente en los monomaniacos en quienes debe observarse si las palabras, las ideas y los actos, guardan armonía entre sí; si no solo es razonable el designio del enfermo, si no tambien los medios que emplea para conseguirlo, ora se les considere en su conjunto, ora cada uno en particular. Es, dice Marc, una circunstancia característica la apreciacion de los motivos que hacen obrar al enfermo; pues en el verdadero monomaniaco puede decirse, que cuanto mas grave es la manifestacion, tanto mas frívolo es el motivo.

»A pesar de las mas hábiles y minuciosas investigaciones, puede suceder que el médico quede perplejo; lo cual ocurrirá especialmente: 1.° cuando el individuo ofrezca tan solo ideas *estravagantes*, siendo sus actos perfectamente razonables; 2.° cuando estos por el contrario sean *singulares* y motivados por una perturbacion de la inteligencia, demasiado débil ó disfrazada para que pueda descubrirse; 3.° en la monomania instintiva; 4.° en la simulada, y 5.° en fin, cuando ha obrado el individuo bajo la influencia de una pasion violenta.

»A esta última division se refieren las dos cuestiones siguientes:

»a. *¿Podrá considerarse una pasion violenta como un acceso de monomania?*

»b. *¿Podrá una pasion dominante y esclusiva escitar momentáneamente, es decir, solo por el tiempo que exista, un estado de enagenacion mental?*

»Georget responde á estas dos cuestiones por la negativa: confiesa que por efecto de una pasion, *puede hallarse subyugado el ánimo, y la voluntad privada de toda libertad*; pero no considera estos motivos suficientes, para admitir que exista entonces una *locura temporal*.

»Seguramente conocemos cuán delicados son estos puntos, y cuán interesadas estan la sociedad y la justicia, en que no se resuelvan de modo que favorezcan la impunidad de los mayores crímenes: persuadidos estamos tambien de la mucha dificultad que hay en establecer límites, y apoyarse en datos de algun valor, en cuestiones de esta naturaleza, en las que todo es aun misterioso para nuestra inteligencia y conocimientos; pero á pesar de estas consideraciones y de la imponente autoridad de Orfila, quien dice que «la opinion que asemeja los efectos de las pasiones á los de la enagenacion mental es errónea y peligrosa, porque confunde dos estados diferentes, colocando en una misma línea la inmoralidad y la desgracia, los asesinos y los enagenados» (*Traité de med. legale*, 1836, t. I, p. 503), no podemos menos, sin embargo, de oponer al juicio de Georget, las objeciones que nos ocurren. Los magistrados y todo el mundo distinguen del miserable que ha meditado la muerte de su víctima para robarla, al desgraciado que da de puñaladas á su querida en un arrebato de celos; y siendo esto asi, ¿no establecerá el médico entre ellos una diferencia, admitida por el mismo código penal? Las pasiones, escitadas de cierta manera y *durante algun tiempo*, son las causas mas frecuentes y poderosas de la *locura persistente*, ¿por qué, pues, una pasion, que haya llegado *de pronto* á su mas alto grado de violencia, no podria dar orígen á una *demencia temporal*? Emitiendo una asercion de esta naturaleza, ¿no se sustituye una cuestion frívola de tiempo y duracion, á una de las cuestiones mas importantes de patogenia, fisiologia, y psicologia que pueden presentarse? Todo el mundo reconoce y admite un estado de estravio momentáneo de la razon, procedente de un arrebato apasionado, ¿y se negará el médico, que todavia ignora la causa próxima de la mania mejor caracterizada, á considerar este estravio como una locura temporal?

»Orfila reconoce, *que hay una perturbacion considerable en el entendimiento, cuando se halla agitado por la cólera, combatido por un amor imposible, estraviado por los celos, agoviado por la desesperacion, aniquilado por el terror, y pervertido por el deseo imperioso de la venganza*, etc.; que muchas veces entonces *ya no es casi el hombre dueño de sí mismo, que su razon se halla pervertida, sus ideas desordenadas*; QUE ESTA COMO LOCO; y confiesa tambien que *las pasiones violentas disminuyen considerablemente la libertad moral, dominan la voluntad, y pueden algunas veces obligarla de una manera casi irresistible á ejecutar ciertos actos*. Veamos cuales son los motivos en que se funda Orfila, para negarse á considerar este estado como una *locura temporal* ó una *monomania instintiva pasagera*: 1.° en todos estos casos, dice, el hombre *no pierde el conocimiento de las*

verdaderas relaciones de las cosas. Pero á esto respondemos, que aunque no pierde dicho conocimiento de una manera absoluta, pues no le hubiera faltado á tener tiempo de reflexionar, y libre su entendimiento; lo cierto es que en este caso *las verdaderas relaciones de las cosas* no tienen tiempo de presentarse á su espíritu, perturbado y subyugado esclusivate por la pasion.

»2.º *Puede el hombre exagerar su desgracia; pero esta es positiva; y si le arrastra á cometer un acto criminal, este se halla perfectamente motivado.* Confesamos que no comprendemos el valor de esta segunda objecion. La misma locura persistente procede muchas veces de una *desgracia real*, y casi todos los actos de los locos son perfectamente motivados, si se esceptúa la monomania instintiva.

»3.º *La locura es mas ó menos independiente de la causa que la ha producido; existe por sí sola, y las pasiones cesan con su causa.* Esto no es mas que espresar la diferencia que existe entre la locura persistente y la temporal.

»4.º *Las pasiones violentas ofuscan el juicio, pero no lo falsean por medio de ilusiones y quimeras como se observa en la locura.* Existen formas bien caracterizadas de locura, en las que no hay *ilusiones*; y en cuanto á las quimeras, seria preciso definir antes esta denominacion; y de todos modos es imposible sostener, que el hombre, ciego por una pasion, no pueda ser acometido por una multitud de ideas absurdas, estravagantes, etc.

»5.º *Las pasiones violentas escitan momentáneamente sentimientos de crueldad; pero no causan de modo alguno esa perversion moral profunda, que induce al enagenado á inmolar, sin ningun motivo, los objetos que le eran mas caros.* Tambien aqui demuestra Orfila, que las pasiones violentas no pueden determinar una *locura pensadora, crónica, persistente*; pero no prueba de ningun modo que sean incapaces de ocasionar una *locura instintiva, temporal, aguda.* Por lo que hace á la segunda parte de la proposicion, cuesta trabajo comprender que haya podido ser formulada por Orfila: *casi nunca* sucede que el enagenado inmole *sin motivo* los objetos que le eran mas caros.

«Existen diversas especies de locos ó insensatos, dice Bellart; aquellos á quienes la naturaleza ha condenado á la pérdida eterna de su razon, y los que solo la pierden instantáneamente por efecto de un gran sentimiento, de una sorpresa terrible ó de otra causa semejante. Entre estas dos locuras no hay mas diferencia que la duracion; y el que pierde su cabeza por algunas horas ó dias á causa de la desesperacion es tan completamente loco, en el tiempo que dura su agitacion, como el que delira durante muchos años.»

»Esta proposicion merece un exámen detenido, y el médico que procurase profundizarla, adquiriria tal vez algun dia tanto derecho al reconocimiento público, como aquel que estableciendo la existencia de la monomania homicida instintiva, arrancó tantas víctimas á la justicia de los hombres.

»Esperamos que el lector nos dispensará esta digresion, que nos parece pertenecer igualmente á la patogenia de la locura, que á medicina legal.

»Pasaremos ahora á esponer en pocas palabras las consideraciones diagnósticas, que se refieren especialmente á algunas de las variedades mas importantes de la monomania.

»a. *Diagnóstico de la lipemania.*—La lipemania apenas se puede confundir mas que con la hipocondría: hé aqui las diferencias que podrán distinguir una de otra estas dos afecciones.

»La lipemania es muchas veces hereditaria; suele presentarse en los individuos de temperamento melancólico; la fortalecen los vicios de la educacion y varios agentes que obran sobre el cerebro, sobre la sensibilidad y la inteligencia; las causas que la producen son por lo comun morales, y se halla constituida por un delirio, por ideas contrarias á la razon, sostenidas por una pasion triste, debilitante ú opresiva, y por una asociacion viciosa de ideas.

»La hipocondría es las mas veces efecto de causas físicas, que modifican la accion del estómago y perturban las funciones digestivas; en ella no hay delirio, ó al menos si es que existe, únicamente se refiere á la salud del sugeto; los individuos que padecen este mal, exageran sus sufrimientos, se hallan continuamente preocupados, horrorizados de los peligros de que creen amenazada su vida, y tienen ademas dispepsia.

»b. *Diagnóstico de la monomania suicida.*—Ya hemos dado á conocer en parte los caractéres distintivos de la monomania suicida; pero no obstante, vamos á hacer aquí una enumeracion mas completa, á causa de las diferentes opiniones que se han emitido sobre esta materia. Médicos hay que consideran privado del uso de su razon á todo individuo que se quita la vida, por lo menos en el momento que precede al suicidio; y otros niegan que este sea jamás un acto de locura.

»Estas dos opiniones, dice con razon Orfila, son igúalmente erróneas por ser demasiado esclusivas. El suicidio dictado por ilusiones de la imaginacion, por temores quiméricos ó pesares imaginarios, es un acto evidente de locura; pero el que se funda en motivos reales, como un revés de fortuna, la pérdida de un objeto amado, etc., no puede considerarse como un acto de enagenacion mental.» (loc. cit., p. 508).

»Hé aquí las consideraciones que deben tenerse en cuenta para establecer el diagnóstico.

»El enfermo atacado de monomania suicida se quita la vida por motivos tan insignificantes, que no puede establecerse ninguna relacion entre ellos y la gravedad del acto que determinan.

»El suicidio monomaniaco es producido muchas veces por afecciones orgánicas, por enfermedades del cerebro, ó por alteraciones que se oponen al libre ejercicio de la circulacion ó de la respiracion; es muy frecuentemente resultado de una monomania primitiva, de la lipemania, de la monomania erótica ó de la religiosa: la disposicion hereditaria, una vida sedentaria, contemplativa, las pasiones deprimentes, los diversos escesos, los abusos de la venus, el onanismo y la castidad absoluta, predisponen igualmente á él.

»Cuanto mas insólito, doloroso y cruel, sea el medio material que se haya elegido para consumar el atentado, tanto mas motivos habrá para creer en la existencia de un desórden de las facultades intelectuales. No obstante, es preciso tener en cuenta la imposibilidad en que haya podido encontrarse el suicida, para elegir una muerte mas suave.

»Estas diversas circunstancias pueden apreciarse en el mayor número de casos en la monomania suicida crónica; pero en la aguda «cuando se manifiesta de pronto la propension al suicidio, y adquiere de repente bastante intensidad para provocar desde luego tan funesto atentado, es casi imposible las mas veces determinar el verdadero estado del entendimiento del que lo ha ejecutado» (Marc, obra citada, t. II, p. 167).

»Algunos enagenados, dice Esquirol, y mas particularmente monomaniacos, animados por diversos motivos, ora para obtener lo que desean, ora con objeto de afligir á sus amigos, y aun por capricho, fingen que se van á matar» (obra cit., t. I, p. 574).

»En la monomania suicida *simulada*, los individuos amenazan continuamente con poner fin á sus dias; y cuando hacen alguna tentativa, la dirigen de modo que no se hagan mucho daño, y en ocasion en que puedan venir á socorrerlos. Los verdaderos monomaniacos suicidas, por el contrario, hablan poco de su funesta propension, buscan la soledad para ejecutar su proyecto, y aun muchas veces se valen de toda su astucia para consumarlo.

»El suicidio puede ser *supuesto* é *imputado;* pero las consideraciones que se refieren á este punto, pertenecen esclusivamente á la medicina legal.

»c. *Diagnóstico de la monomania erótica.*—Cuando la erotomania se presenta con los caractéres que dejamos indicados mas arriba, es decir, cuando la pasion del enfermo se refiere á un solo objeto, real ó imaginario, y no escede los límites de la decencia, es fácil establecer el diagnóstico; pero por el contrario, es muy difícil cuando la erotomania va complicada con la aidoiomania: en este caso, dice Marc, lo único que puede decirse es, que el grado de enlace moral deberá medirse por la naturaleza mas ó menos insólita y estraordinaria de los actos del individuo, y por las manifestaciones intelectuales que los acompañen.

»La erotomania puede ser *simulada*; en cuyo caso los individuos fingen hallarse sumidos en una profunda tristeza, aparentan tener propension al suicidio, ó bien cometen varias estravagancias.

»En la primera suposicion, descubren fácilmente la causa de su pesar, y aun afectan con frecuencia instruir de ella á muchas personas; olvidan de buen grado su tristeza cuando se les distrae; no se observa en ellos ninguna perturbacion general, y su pulso no se acelera por la presencia del objeto que se supone amado. Los verdaderos erotómanos, por el contrario, no hablan comunmente de su pasion sino con una reserva estremada; no hay distraccion alguna que pueda sacarles de su preocupacion amorosa, la cual ejerce una influencia sensible sobre ciertas funciones (enflaquecimiento, palidez de la cara, alteracion de las facciones, anorexia, insomnio, etc.), y el nombre del objeto amado, pronunciado en su presencia, es suficiente para causarles una estremada turbacion.

»En la segunda suposicion los individuos fingen comunmente una mania, que nunca se asocia á la verdadera erotomania, siendo cuando mas una consecuencia remota de ella (Marc, obra cit., t. II, p. 218).

»d. *Diagnóstico de la monomania del robo.*—Cuando el individuo que ha cometido el robo presenta un desarreglo cualquiera, bien justificado, de las facultades intelectuales, no puede imputársele el crimen; pero la kleptomania es casi siempre instintiva, y el diagnóstico es entonces difícil. En este caso es preciso atenerse á la posicion social del individuo, su moralidad, el valor del objeto sustraido comparado con su fortuna, el uso que ha hecho de la cosa robada, y el provecho que ha podido sacar de ella. Asi, pues, cuando una persona acaudalada, y que hasta entonces habia sido de una probidad irreprensible, roba un objeto de poco valor, que para nada puede servirle; cuando lo deja escondido en cualquier punto, ó lo rompe, tira, ó dá casi al momento, se hace muy probable la existencia de la kleptomania. La confesion espontánea del robador, la restitucion de la cosa hurtada ó de su precio, y la influencia comprobada de las causas generales de la locura, hacen casi indudable la monomania.

»¿Podrá resultar la kleptomania del estado de gestacion? Debe responderse afirmativamente, siempre que la sustraccion fraudulenta vaya acompañada de alguna de las circunstancias que dejamos enumeradas.

»En todos los casos es preciso tener presente una multitud de circunstancias. En efecto, una persona, por mas rica que sea, puede robar un objeto de insignificante valor, si se halla poseida de una sórdida avaricia. El robador suele deshacerse algunas veces de la cosa hurtada, porque sabe que le han visto cometiendo el robo, etc.

»e. *Diagnóstico de la monomania incendiaria.*—No podemos entrar aqui en todas las discusiones de que ha sido objeto la existencia de la piromania (véase Marc, obra cit., t. II, pág. 304); nos contentaremos por lo tanto con referir, segun Henke, las circunstancias en que debe estribar el diagnóstico de la monomania incendiaria instintiva.

»1.° La piromania se manifiesta comunmente en las personas jóvenes desde los doce hasta los veinte años; y es mas frecuente y precoz en las del sexo femenino.

»2.° En general, si existen síntomas, indicios de un desarrollo irregular y signos de movimientos críticos marcados, por cuyo medio procure la naturaleza completar la evolucion, deberán tenerse en cuenta en favor del acusado.

»3.° Cuando hayan existido antes de la ejecucion del acto incendiario síntomas de desarrollo del aparato genital, como por ejemplo esfuerzos de la menstruacion en las jóvenes, deberán mirarse con mucha atencion; estos síntomas harán tanto mas verosimil la existencia de la piromania, cuanto mas vengan en su apoyo los de que vamos á hablar.

»4.° Conviene sobre todo fijar la atencion en los signos que pueden resultar de un trastorno del sistema circulatorio sanguíneo, y de las funciones del sistema nervioso.

»5.° La falta de signos positivos de un desórden mental, y la presencia de otros que parezcan acreditar la integridad de la razon, no deben confundir ó alucinar al médico.

»Masius, añade, que debe observarse con todo cuidado:

»6.° Si antes del acto incendiario ha existido una especie de pasion por el fuego, como una propension á mirarlo y á acercarse á él.

»7.° Si poco tiempo antes del acto incendiario ha sido el individuo testigo de un vasto incendio.

»Los signos negativos de la piromania son segun este mismo autor:

»1.° La nostalgia;

»2.° Un acceso de cólera violento y repentino;

»3.° El odio y la sed de venganza, y

»4.° La envidia, que induce frecuentemente al sexo femenino á cometer incendios.

»En general, solo debe admitirse la existencia de la piromania, cuando ademas de observarse las circunstancias precedentes, se la pueda establecer en la falta bien comprobada de todo interés y motivo real, que pudieran inclinar al individuo á cometer el acto incendiario.

»Pueden, sin embargo, presentarse algunos casos, dice Marc (obr. cit., t. II, p. 512), en que á un motivo sospechado ó aun comprobado de incendiar, se agreguen circunstancias atenuantes, que nos permitan creer que un desórden físico ha podido ocasionar una monomania instintiva, sin la que no se hubiera consumado el crímen. Esta complicacion es muy difícil de justificar, y siempre que haya duda, la humanidad prescribe que se adopte la opinion mas favorable al acusado »

»f. *Diagnóstico de la monomania homicida.*—No hay ninguna forma de la enagenacion mental que tanto haya ocupado á los médicos y legistas, como la monomania homicida, y es fácil concebir que no podia suceder otra cosa.

»En la monomania homicida razonada, es provocado el homicidio por una íntima conviccion, pero delirante, por un raciocinio falso, por un motivo reconocido é irracional, y va acompañado de signos manifiestos de delirio parcial de la inteligencia ó de las afecciones. La monomania homicida razonada, es casi siempre producto de una monomania primitiva, de la cual constituye un resultado, un síntoma: asi es que los lipemaniacos, erotomaniacos y teomaniacos matan muchas veces por obedecer á sus convicciones; y algunos enfermos, atacados de monomania suicida, lo hacen por incurrir en la pena de homicidas, para libertarse por este medio de una vida que no tienen bastante valor para quitarse á sí mismos. En todos estos casos el diagnóstico no presenta comunmente ninguna dificultad, y ademas se refiere, no al homicidio considerado en sí mismo, sino á la afeccion mental primitiva por la que fue provocado.

»El diagnóstico de la monomania homicida instintiva es el único que debe establecerse aqui con detencion; á cuyo efecto nada podemos hacer que ofrezca mas ventajas, que referir las observaciones hechas por Esquirol en los enfermos que ha observado.

»Todos ó casi todos los individuos atacados de monomania homicida instintiva, dice este médico, eran de una constitucion nerviosa y de una susceptibilidad considerable: muchos tenian algo de singular en su carácter y de estravagante en sus ideas.

»Antes de manifestarse en estos individuos el deseo de matar, eran todos incapaces de hacer daño, apacibles, benignos, honrados y aun religiosos.

»En todos ellos, como en los enagenados, se ha notado un cambio en la sensibilidad física y moral, en el carácter y manera de vivir.

»En todos es fácil establecer la época del cambio de que acabamos de hablar, la de la esplosion del mal y la de su cesacion.

»Esta afeccion ha sido casi siempre determinada por causas físicas ó morales, fáciles de comprobar.

»Cuando este estado persiste un tiempo bastante considerable, y se observa cuidadosamente á los individuos á quienes domina la impulsion al homicidio, se comprueba que, como el delirio en los locos, va precedido y acompañado de cefalalgia, de males de estómago y de dolores abdominales, cuyos síntomas se manifiestan antes de la impulsion al homicidio, y se exasperan cuando se hace mas enérgica esta funesta tendencia.

»La presencia de los objetos elegidos para víctimas, y la vista de los instrumentos propios para llevar á cabo su horrible deseo, escitan y aumentan la impulsion al homicidio.

»Casi todos hacen antes ó despues tentativas de suicidio, todos invocan la muerte, y algunos reclaman el suplicio de los criminales.

»Ninguno ha tenido motivo alguno para desear la muerte de sus víctimas, que comunmente elegian entre los objetos de sus mas caras afecciones.

»Durante la intermitencia, ó cuando cesaba el deseo de homicidio, daban cuenta estos desgraciados de los pormenores mas insignificantes. Ninguna causa los escitaba, *eran arrastrados, inducidos, impelidos por una idea, por una cosa, por un movimiento interior.*

»Los monomaniacos homicidas se encuentran aislados, sin que haya cómplices que puedan provocarlos con sus consejos ó ejemplos; inmolan el primer objeto que se les presenta delante. Despues de consumado el hecho, entran en calma; no tratan por lo comun de ocultarse; algunas veces es tal su satisfaccion que publican lo que acaban de hacer, y se entregan espontáneamente á sus jueces.

»3.° *Diagnóstico de la mania.*—Puede desconocerse la mania en su principio, cuando el delirio, aunque general, está poco caracterizado. Este caso nada tiene de especial. Debe el médico valerse, para llegar á conocer la enfermedad, de todos los medios de investigacion que dejamos indicados al ocuparnos del diagnóstico general de la locura

»Cuando la mania invade repentinamente en una forma muy aguda, puede confundirse con una meningitis, siendo entonces muy difícil, y muchas veces imposible, evitar el error durante los primeros momentos; solo el curso ulterior de la enfermedad es el que puede aclarar el diagnóstico.

«La mania, dice Esquirol, presenta algunas veces en su principio todos los síntomas de las fiebres graves; por lo cual no siempre es fácil establecer el diagnóstico en esta época de la afeccion» (obr. cit., t. II, p. 173). Sin embargo, lo es mas en este caso que en el precedente, porque aqui los antecedentes y los signos conmemorativos tienen muchas veces un valor diagnóstico bastante considerable; mientras que la mania y la meningitis, pueden ambas manifestarse de pronto bajo la influencia de unas mismas causas determinantes.

»Sea cualquiera el modo como empiece la mania, no tarda mucho en caracterizarse, y desde entonces es ya fácil establecer el diagnóstico.

»Puede la mania ser *simulada*; y para descubrir el fraude, deberán tenerse en cuenta las consideraciones especiales siguientes.

»El verdadero maniaco tiene las mejillas rubicundas, los ojos inyectados, brillantes y salientes, las venas de la cara y del cuello dilatadas, y presenta cuando la enfermedad ha durado algun tiempo, una alteracion de las facciones y un enflaquecimiento notables, cuyos síntomas no pueden imitarse de modo alguno.

»El maniaco simulado siempre está algo vacilante en la enunciacion de ideas disparatadas: «Se notará sobre esto que afecta responder de una manera absurda é incoherente a las preguntas que se le hacen, y que en seguida se detiene, mientras que en el órden regular, bastará dirigir al verdadero maniaco una frase mas ó menos complexa, para que tomándola por tema, se entregue á todos los desórdenes del pensamiento» (Marc, obr. cit., t I, p. 480).

»En los maniacos, predominan muchas veces, en medio del delirio general, una ó muchas ideas, lo cual no sucede en la mania simulada.

»El maniaco responde algunas veces con exactitud á una ó muchas preguntas, lo que no hace jamás el simulado.

»Los maniacos tienen muchas veces alucinaciones, ilusiones, etc.: «Un maniaco simulado, á menos que no haya adquirido conocimientos especiales de las afecciones de la inteligencia, lo cual no se ha observado hasta el dia, podrá simular mas ó menos bien la mania, pero no las complicaciones» (Marc).

»El sueño de los verdaderos maniacos es frecuentemente interrumpido, agitado, y muchas veces nulo: «En los simulados, se observa todo lo contrario, y tanto mas, cuanto mayores sean los esfuerzos que hagan durante el dia con objeto de aparecer agitados y aun furiosos» (Marc).

»4.° *Diagnóstico de la demencia simple.*—El diagnóstico de la demencia simple puede ser difícil, cuando el mal es incipiente y la incoherencia de las ideas poco sensible, en la demencia parcial incompleta, y cuando todavia se halla esta poco avanzada, y coexisten con ella alucinaciones que inducen al enfermo á actos que pueden hacernos presumir la existencia de la mania. La demencia simple puede ocultarse á nuestras investigaciones durante algun tiempo en los casos en que no es primitiva, sino que se manifiesta en individuos que ya padecian una locura, cuyos síntomas disfrazan entonces los primeros signos de la debilidad de las facultades.

»En estos diferentes casos la *prueba por medio de la escritura* es el medio mas seguro de que podemos valernos para establecer el diagnóstico; pues como ya hemos dicho, bastan algunas líneas para revelar el estado del sugeto. Es preciso recordar tambien que en la demencia incompleta, los enfermos discurren muchas veces con exactitud al principio de una conversacion, pero si esta se prolonga, no tardan en aniquilarse las facultades afectadas, apareciendo entonces la demencia.

»Esta no puede confundirse con la imbecilidad. El imbecil *jamás ha tenido* bastante desarrollados, ni el entendimiento ni la sensibilidad: el demente ha perdido una gran parte de

estas facultades; pero las ha poseido algun tiempo en toda su plenitud. El primero no piensa en lo pasado ni en lo futuro; el segundo tiene sus recuerdos y reminiscencias. El imbécil comete actos y profiere palabras propias de la infancia, y las palabras y actos de los dementes llevan el sello de su estado anterior. La imbecilidad nunca es parcial, limitada á una ó muchas facultades, ni debida á una conmocion moral, viva y repentina.

»La demencia difiere esencialmente del idiotismo, el cual es congénito y general. Los idiotas jamás han tenido memoria ni juicio, y su conformacion esterna no deja duda alguna acerca de su organizacion interior.

»La demencia puede ser simulada; y hé aquí algunas consideraciones especiales, que ayudarán á descubrir el fraude.

»Los dementes simulados imitan mas bien la imbecilidad que el mal que quieren representar; responden inmediatamente á las preguntas que se les hacen de una manera completamente absurda, incoherente, y que guarda muy poca relacion con su estado general.

»Cuando se repite muchas veces una misma pregunta al verdadero demente, procurando que fije su atencion y ayudando su memoria, se llega en ocasiones á conseguir que responda con exactitud; pero el fingido exagera la incoherencia de las ideas, y jamás da una respuesta acorde.

»Los verdaderos dementes tienen el sueño profundo, y pasan muchas veces durmiendo una gran parte del dia.

»Ultimamente, dice Marc, por una parte no puede simularse la demencia un tiempo bastante largo para resistir á una observacion diaria continuada muchas semanas ó aun meses; y por otra, la verdadera demencia no permanece nunca estacionaria: comunmente va aumentando de modo que llega á caracterizarse por síntomas que ponen fuera de duda su realidad» (obra cit., t. I, p. 433).

»5.° *Diagnósti o de la demencia paralítica.* —Es de mucha importancia, sobre todo para el pronóstico, comprobar los primeros signos de la demencia paralítica; pero su diagnóstico no siempre es facil.

»Cuando la debilidad de las facultades intelectuales se manifiesta antes que la del movimiento, debe admitirse el desarrollo de una demencia simple, y solo puede temerse la aparicion ulterior de la paralisis; cuyo temor será sin embargo algo mas fundado, si tiene el enfermo ideas de grandeza.

»Los primeros síntomas de la paralisis son siempre muy poco caracterizados, y exigen de parte del médico mucha costumbre de ver dementes, para poderlos reconocer: auméntase la dificultad cuando la demencia paralítica no es primitiva; pues los síntomas ya existentes de la locura encubren muchas veces entonces durante algun tiempo las lesiones de la motilidad. Tambien es preciso tener en cuenta que la paralisis desaparece en ciertos casos de un modo repentino, para volver á manifestarse en seguida con mayor intensidad; cuyas remisiones no deben alucinar al médico No volveremos á tratar aqui de los signos que pueden darnos á conocer la paralisis desde su principio, pues ya los dejamos espuestos mas arriba.

»Cuando la paralisis general de los enagenados está bien caracterizada, ¿podrá confundirse con la paralisis que ocasionan algunas veces diferentes lesiones *en los individuos atacados de demencia simple*? Calmeil trata esta cuestion muy por estenso: este autor compara la *paralisis de los enagenados* con el reumatismo, con la paralisis parcial producida por la obliteracion de una arteria, ó por una alteracion de un plexo ó de un cordon nervioso; con la congestion cerebral, la hemorragia local del cerebro, y la hemorragia simultánea, reciente ó antigua, de ambos hemisferios; con el reblandecimiento agudo del cerebro considerado en los diferentes puntos que puede ocupar; con las lesiones de esta misma naturaleza situadas en la médula oblongada y en la porcion cervical de la raquidiana; con la encefalitis aguda cerebral; con el reblandecimiento crónico, los tumores cancerosos del cerebro y los fibrosos que se desarrollan en el cráneo, etc. (*De la paralysie considérée chez les aliénés*, p. 342, 361). No creemos deber reproducir aqui un diagnóstico diferencial tan estenso; el lector podrá estudiarlo en la obra que acabamos de mencionar, y verá entonces que el curso, los caractéres de la paralisis de los enagenados, y los signos conmemorativos, bastan en el mayor número de casos para hacer imposible toda equivocacion.

«Los temblores, dice sin embargo Calmeil, me han puesto algunas veces en suma perplejidad; pues he tenido ocasion de observar algunos viejos dementes, cuya voz era temblorosa, cuyas manos y cabeza estaban continuamente en movimiento, siendo su paso inseguro, y que disfrutaban por lo demas de buena salud; una enfermedad accidental terminaba su existencia antes que se hubiera aumentado la lesion de los movimientos, quedándome la duda de si serian dichos síntomas los de una paralisis general incipiente.»

»Es imposible establecer el diagnóstico, cuando es uno llamado para asistir á un enfermo, respecto del cual no puede obtenerse dato alguno, cuyos miembros estan privados de movilidad, y cuya inteligencia se halla tan débil, que no se consigue una sola respuesta que pueda servirnos de guia.

»Pronóstico.—Lo que ya dejamos dicho al hablar de las terminaciones de la locura, es suficiente para indicar los elementos que pueden suministrar al pronóstico la consideracion de la edad y del sexo de los enfermos, de las estaciones, etc. Nos limitaremos á reproducir aqui las proposiciones de Esquirol, apoya-

das en la larga esperiencia de este práctico.

»La monomania y la lipemania suelen curarse, cuando son recientes y accidentales.

»La mania se cura con mas frecuencia que la monomania y lipemania.

»La demencia aguda se cura en algun caso, la crónica muy rara vez, y la demencia jamás.

»La locura hereditaria puede curarse; pero son en ella mas temibles las recaidas que en la accidental.

»La locura crónica se cura con dificultad, sobre todo despues del segundo año; siendo tanto mas difícil que desaparezca, cuanto mas tiempo antes de manifestarse el delirio hayan obrado las causas predisponentes.

»Por muy antigua que sea la locura, puede esperarse su curacion, mientras existan desórdenes notables en las funciones de la vida de nutricion.

»El provenir la locura de causas morales que han obrado de una manera pronta es una circunstancia favorable para la curacion; se obtiene esta difícilmente cuando han obrado aquellas con lentitud.

»La locura que resulta de escesos de estudio es de temer no se cure jamás, especialmente si han coincidido con estravíos en el régimen.

»Las locuras causadas ó sostenidas por ideas religiosas ú orgullosas, rara vez se curan.

»Las sostenidas por alucinaciones son muy difíciles de curar.

»Las locuras en que los enfermos juzgan muy bien de su estado, presentan muchas dificultades, si no se curan pronto.

»Cuando los enfermos han recobrado la integridad de sus funciones asimilatrices, el apetito, el sueño, la robustez, etc., sin que disminuya el delirio, debe tenerse poca esperanza de curacion.

»En los casos en que la sensibilidad de los enfermos se ha debilitado de tal modo, que pueden fijar su vista en el sol, que han perdido el gusto y el olfato, y se muestran impasibles á todas las intemperies, no se curan jamás.

»Es incurable la locura cuando sigue al escorbuto ó á la epilepsia; su complicacion con estas enfermedades conduce inevitablemente á la muerte (Esquirol, obra cit., t. I, pág. 114).

»A estas proposiciones añadimos nosotros las siguientes:

»La monomania de orgullo, sobre todo cuando es consecutiva, debe hacernos temer la demencia paralítica.

»Puede pronosticarse bien en la mania, cuando cesan el furor, la locuacidad, la agitacion y las alucinaciones, á menos que estos síntomas desaparezcan únicamente para dar lugar á los de la demencia simple ó paralítica.

»La irregularidad del curso de la demencia paralítica, espone muchas veces á grandes errores, cuando el médico quiere fijar la época probable de la muerte.

»Los cuadros estadísticos, que hemos dado al hablar de la duracion de la locura, demuestran que, si el pronóstico es muy grave en cuanto al resultado final en ciertas formas de la enfermedad, lo es solo en otras por lo tocante á la curacion.

»Complicaciones.—Créese con bastante generalidad, que la locura evita el desarrollo de otras enfermedades, y que á escepcion del delirio que padecen los enfermos, disfrutan por lo demas de buena salud; pero este es un error, pues se encuentran en los enagenados todas las enfermedades que atacan á los individuos que tienen íntegra su razon, y aun suelen ser comparativamente en ellos mucho mas frecuentes, porque los locos estan sometidos á la influencia de una multitud de causas morbosas que son anejas á su delirio. «Los monomaniacos, dice Calmeil, contraen enfermedades incidentales, porque permanecen dias, semanas y meses enteros, de pie ó acurrucados en un punto sin hacer ningun movimiento, ateridos, orinándose de intento en sus vestidos, y entregados al onanismo; los maniacos, porque andan sin zapatos por el lodo, y permanecen desnudos fuera de la cama durante una parte de la noche; y los dementes porque se encenagan en sus deyecciones y respiran un aire infecto, siendo necesario atarlos» *Dict de med.*, art. Enagenados, tomo II, página 185).

»¿Existen complicaciones que deban considerarse como peculiares de la locura? La epilepsia es á nuestro parecer la única que puede tenerse como tal: unas veces es consecutiva y otras primitiva; en cuyo último caso se la debe colocar entre el número de las causas de la enagenacion mental. Ya hablaremos de esta materia al tratar de la naturaleza de la locura.

»Se observa en los locos, dice Calmeil, una série de fenómenos que parecen indicar, ó bien que sus líquidos se alteran, ó que muchos puntos de su organismo contraen, ora simultánea, ora sucesivamente, pero con cortos intervalos, igual disposicion á contraer una misma enfermedad.» Para justificar esta asercion, cita Calmeil dos ejemplos, uno de diatesis purulenta y otro de gangrenosa; pero nada demuestra que la locura haya tenido influencia alguna sobre el desarrollo de estas diatesis.

»Calmeil habla tambien de un *estado valetudinario*, *difícil de caracterizar bien, que parece general* y que se presenta en algunos enagenados. El enfermo padece la agitacion mas viva, habla con volubilidad, sin consecuencia, pareciendo hallarse atormentado por alucinaciones ó ilusiones; su fisonomia está alterada, los ojos rubicundos, legañosos, estremadamente vivos ó completamente empañados; exhala un olor asqueroso; el pulso está frecuente, caliente la piel y la sed es viva; existe una

espuicion continua, y en cuanto el enagenado acerca un líquido á sus labios, lo repele con una especie de precipitacion que no puede dominar; su lengua y labios se ponen fuliginosos, y por último sucumbe del quinto al décimo dia, sin que la autopsia de los órganos pueda muchas veces esplicarnos estos funestos accidentes. «Este estado, añade Calmeil, pudiera calificarse sin inconveniente de delirio agudo.» Nosotros creemos que esta calificacion es en efecto la verdadera, y por lo tanto no colocamos, como este autor, el estado que acabamos de describir en el número de las complicaciones de la locura (V. Duracion).

»Por lo comun las enfermedades incidentales de los enagenados nada ofrecen de particular, en su asiento, naturaleza, etc.; sin embargo, débense tener presentes algunas consideraciones especiales con respecto á su curso, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

»El curso de las afecciones que complican á la locura es esencialmente crónico; por una parte los fenómenos que las caracterizan se desarrollan con una lentitud estremada, y por otra los locos parecen oponer una gran resistencia á las alteraciones funcionales de la enfermedad incidental; en tales términos, que no pocos enfermos viven muchos años padeciendo desórdenes, que acabarian prontamente con una persona exenta de locura, aunque evitase con el mayor esmero cuanto pudiera perjudicarla, y se valiese de todos los recursos imaginables. Tal vez podrá atribuirse, dice Calmeil, esta particularidad á la perversion, debilidad ó falta completa de la sensibilidad que acompaña á las enfermedades mentales. Ya se deja conocer la influencia que deben ejercer sobre el pronóstico semejantes consideraciones.

»El diagnóstico de las afecciones accidentales de los locos es muy difícil de establecer; pues los pacientes rara vez se quejan, disimulan las enfermedades que tienen, fingen las que no padecen, indican exprofeso desórdenes en un órgano aun cuando en realidad conozcan que es otro el afectado, y dicen tener sensaciones que no esperimentan. Y aun prescindiendo de estas causas, hay otras mil que pueden inducir á error en el diagnóstico. Nótanse á veces en las funciones respiratorias y circulatorias alteraciones muy graves, que solo son ocasionadas por el delirio; mientras que lesiones de mucha consideracion casi no ejercen reaccion alguna sensible en las diferentes funciones. La fisonomia y el hábito esterior apenas suministran signo alguno. «Cómo esplorar el pecho, dice Calmeil, de un demente, á quien es preciso sujetar, que agita sus miembros, y que oscurece con sus gritos los signos diagnósticos que se han de obtener por la aplicacion del oido y por la percusion?

»Dos órdenes distintos de consideraciones hay que tener en cuenta en el tratamiento de las enfermedades accidentales de los enagenados. Cuando la afeccion es grave y ofrece un peligro sério, es urgente combatirla al momento, valiéndose de todos los medios que indica la terapéutica para las enfermedades ordinarias. El delirio ejerce en muchos casos una influencia bien marcada, y que es preciso no perder de vista; pero no puede establecerse ninguna regla general sobre este punto, pues la conducta del médico deberá modificarse segun circunstancias que á él solo toca apreciar. Cuando la afeccion accidental es benigna, y no compromete de modo alguno la vida del enfermo, aconsejan la mayor parte de los monógrafos que se la deje seguir su curso natural: «Sin examinar la doctrina de las crisis, dice Calmeil, creemos que es preferible conservar las afecciones crónicas que suprimirlas, cuando su peligro es nulo y se manifiestan en el período en que las enfermedades mentales son todavia curables.»

»Hé aquí la enumeracion de las enfermedades accidentales, que se observan con mas frecuencia en los enagenados.

»1.° *El escorbuto.*—Favorecen el desarrollo de este mal, la distribucion desacertada, la insalubridad y la humedad de los establecimientos de locos, la suciedad de los enfermos, y la mala alimentacion: los que estan mas espuestos á padecerlo, son especialmente los lipemaniacos. Calmeil lo ha observado en un grado intenso en locos muy robustos, y que parecian por lo demas dotados de la mejor constitucion.

»2.° *La tisis pulmonar.*—Con frecuencia se desconoce esta afeccion por mucho tiempo, pues suele ser muy insidioso su curso: el pulmon izquierdo se afecta con mas frecuencia que el derecho: «Examinando sin distincion todos los enagenados tísicos, se vé que el mayor número corresponde á los dementes; y si únicamente se escogen los enfermos cuya locura es reciente, se nota que esta complicacion es mas comun en los lipemaniacos.

»3.° *La neumonia.*—Es por lo comun latente. Los enfermos continúan comiendo y paseándose: cuando cualquier accidente termina su existencia, se encuentra una hepatizacion de todo un pulmon, que no pudo sospecharse durante la vida. El izquierdo se inflama mas á menudo que el derecho, y es mas comun que la flegmasía ocupe los dos que uno solo.

»4.° *La pleuresia.*—Comunmente es crónica y latente: se encuentran algunas veces seudo-membranas que tapizan toda la cavidad del pecho.

»5.° *La pericarditis.*—Calmeil ha observado muchas veces una rubicundez de la cara interna del pericardio con presencia de falsas membranas, sin que jamás se hubiera podido sospechar estas lesiones durante la vida.

»6.° *Diferentes alteraciones del corazon.*—El corazon, ora es mas pequeño ó mas voluminoso que en el estado sano, ora está hiper-

trofiado ó adelgazado, con dilatacion ó sin ella, inflamado, etc.

»7.º *La gastritis.*—Es frecuente en los maniacos cuyo delirio es agudo; en los monomaniacos que tienen sensaciones falsas del gusto y del olfato, que rehusan tomar bebidas y alimentos, comen sustancias corrompidas y se condenan á una larga abstinencia: á estos últimos hay que alimentarlos por medio de la sonda esofágica; al paso que debe ponerse á dieta á los locos cuya gastritis reconozca otra causa.

»8.º *El cáncer del estómago.*

»9.º *La enteritis.*—Esta puede observarse en todos sus grados de intensidad, y es frecuentemente crónica: los enfermos comen mucho, digieren con prontitud y escretan á cada instante materias fecales líquidas: su lengua está lisa y roja.

»10. *La colitis.*—Esta inflamacion se desarrolla, ora solo en algunos puntos, ora en toda la estension de la membrana mucosa del cólon, del ciego, y del intestino recto. Muchas veces pasa al estado crónico, y en los monomaniacos va acompañada comunmente de estreñimiento.

»11. *La disenteria.*—Suele manifestarse de una manera epidémica en los establecimientos de locos, con intervalos mas ó menos largos, y es siempre muy difícil de curar.

»12. *Diferentes alteraciones del hígado.*—La hepatitis, el estado adiposo, el cáncer, los tubérculos, etc.

»13. *La nefritis.*—Se manifiesta casi esclusivamente en los enagenados que padecen la demencia paralítica.

»14. *La cistitis.*—Sobreviene tambien en las mismas circunstancias que la nefritis.

»15. *El cáncer de la matriz.*

»16. *Las producciones fibrosas del útero.*

»17. *La erisipela.*—Esta se desarrolla frecuentemente de una manera epidémica en las casas de locos, cubre todo el cuerpo, y muchas veces es ambulante.

»18. *Los diviesos, el antrax.*—Tambien pueden estos presentarse epidémicamente, dando lugar á supuraciones abundantes y senos estensos.

»19. *Escaras.*—Se presentan algunas veces en la locura aguda; pero donde se las observa mas comunmente es en la demencia paralítica: pueden ser inflamatorias ó gangrenosas.

»20. Por último, se han observado tambien en los enagenados *fiebres intermitentes simples*, la *fiebre tifoidea*, el *cólera*, *diversas afecciones cutáneas*, *anginas*, *bronquitis*, etc.

»Hemos tomado los materiales de este párrafo del tratado de Calmeil, cuyos diferentes artículos sobre la enagenacion mental son de los mejores que pueden hallarse en los diccionarios.

»Hé aquí como valúa este médico la frecuencia de las enfermedades accidentales de mas importancia que se observan en los enagenados:

La colitis se observa en	1/2 de los dementes.
La tisis pulmonar en . .	2/5
La neumonia en	1/5
El cáncer del útero en	1/5
Las producciones fibrosas del mismo en . .	1/8
La pequeñez del corazon en	1/10
La pericarditis en . . .	1/15
El cáncer del estómago en	1/20
El cáncer del hígado en	1/20
Los tubérculos de este órgano en	1/100
El cáncer del cerebro en	1/100
El del intestino recto y la próstata en	1/300

»VARIEDAD DE LA LOCURA.—*Locura puerperal.*—La locura puerperal se manifiesta por lo comun despues del parto, durante la lactancia, ó inmediatamente despues del destete.

»Se presenta con bastante frecuencia. Esquirol la valúa relativamente al número total de las mujeres enagenadas :: 1 : 11, ó :: 1 : 10; siendo aun mayor la proporcion, si se escluye á las que han pasado ya de los cincuenta años. La locura puerperal despues del parto es mas frecuente en la clase acomodada (:: 1 : 7); durante la lactancia ó despues del destete es mas comun entre la clase menesterosa: la primera se observa con mas frecuencia que la segunda. El peligro de perder la razon va disminuyendo á medida que se alejan las mujeres de la época del parto.

»Entre 76 enfermas atacadas de locura puerperal observadas por Esquirol,

»21 se habian vuelto locas del 5.º al 15.º dia despues del parto.

»17 del 15.º al 60.º

»19 perdieron la razon desde el 2.º ó 3.º mes hasta el 12.º, durante la lactancia.

»19 inmediatamente despues del destete.

«La autopsia de las mujeres que durante el puerperio ó la lactancia han sucumbido despues de haber estado locas mas ó menos tiempo, dice Esquirol, no presenta en rigor nada de particular, que pueda darnos á conocer la causa material de esta enagenacion, ni descubrir su asiento» (obr. cit., t. I, p. 244). Una opinion popular atribuye la locura de las puérperas á una metástasis láctea; error que acreditaron los autores antiguos. Todavia aseguraba Levret que habia encontrado leche en el cráneo de las enfermas. Pero los progresos recientes de la anatomía patológica han demostrado, que no existe semejante líquido en el cráneo de las mujeres que sucumben á la locura puerperal, como tampoco en el abdomen de las que son víctimas de la peritonitis del mismo nombre. Las recien paridas y las que crian tienen una es-

tremada susceptibilidad, estan colocadas bajo la influencia de la diatesis láctea, y por lo mismo se hallan mas espuestas á la accion de los agentes esteriores. Esta es la única relacion de causa á efecto que existe entre la lactancia y la locura puerperal.

»La locura que sigue al parto va algunas veces anunciada, aun durante el embarazo, por presentimientos funestos, tristeza, inquietudes exageradas ó mal fundadas; en otros casos se manifiesta de pronto.

»Al principio tienen estas enfermas la piel caliente, flexible y húmeda, el color pálido, la lengua blanca y los pechos marchitos; el abdomen no está ni tenso ni dolorido; el pulso es pequeño, débil y concentrado; á veces existe un dolor muy vivo en la cabeza ó en el útero. Los loquios fluyen mal, son poco abundantes ó se suprimen, y en algunos casos, aunque bastante raros, no sufren ninguna alteracion: Esquirol dice haberlos visto una vez con el carácter hemorrágico. La leche disminuye, pierde sus cualidades nutritivas, y se niega la criatura á tomar el pecho; sin embargo, á veces sigue en buen estado la secrecion láctea.

»La locura que se declara durante y despues de la lactancia nada presenta de especial; «sin embargo, la fisonomía de las enfermas tiene algo de particular que las distingue» (Esquirol).

»Hé aquí las proporciones en que se han presentado las diferentes formas de enagenacion en 92 enfermas observadas por Esquirol:

La mania.	49 veces.
La monomania.	35
La demencia.	8
	92

»La duracion de la locura puerperal es corta. Entre 55 enfermas, 38 curaron en los seis primeros meses, 15 en menos de dos años, y 2 pasado este término.

»La terminacion es frecuentemente feliz, pues se curan mas de la mitad de las enfermas.

»La locura puerperal desaparece por el restablecimiento de los lóquios, por la secrecion y evacuacion de la leche, por una leucorrea abundante, por deyecciones alvinas mucosas y á veces sanguinolentas, por la aparicion de los menstruos suprimidos durante el embarazo, por supuraciones subcutáneas, y muy rara vez por la gestacion (Esquirol).

»La mortandad en la locura puerperal no es mas que de 1/18.

»CAUSAS DE LA LOCURA.—A. *Causas predisponentes.*—1.º *Herencia.*—La disposicion hereditaria es una de las causas mas importantes de la locura: segun Esquirol comprende 1/6 de casos en los pobres, y en la gente bien acomodada la proporcion es mayor. Muchas veces, ademas, se oculta á nuestras investigaciones, porque no puede obtenerse ningun dato. Entre 14,362 locos admitidos en diversos establecimientos, la influencia de la predisposicion hereditaria ha podido justificarse 1682 veces.

»La locura se trasmite con mas frecuencia por la madre que por el padre: los niños que nacen antes que sus padres hayan estado locos, se hallan menos espuestos á la enagenacion, que los que nacen despues; y lo mismo sucede con los que la heredan solo por parte del padre ó de la madre, comparativamente con los que nacen estando ambos locos, ó con los que tienen en el mismo estado parientes por ambas líneas (Esquirol, obr. cit., p. 65).

»2.º *Sexo.*—Varios autores pretenden que la locura es mucho mas frecuente en las mujeres que en los hombres. En el año 1802 estableció Pinel la proporcion :: 2 : 1; en 1807 y 1810 obtuvo Esquirol la de :: 7 : 5; en el hospital de Luke es :: 3 : 2, y en York :: 3 : 4. Estas cifras tienen muy poco valor, porque difieren mucho de uno á otro establecimiento. Efectivamente, en el hospital de Pensilvania se encuentran 2 hombres por cada mujer; en Alemania son tambien mas numerosos los primeros; en los Paises Bajos, segun Guislain, el número de mujeres es al de hombres :: 34 : 29, y en los Estados Unidos se observan por el contrario, segun Earle, 4510 hombres para 2481 mujeres.

»Reuniendo los datos estadísticos dados por Esquirol, Guislain, Parchappe, Ferrus, Leuret, Burrows, Pritchard, Bonacossa, Earle, etc., hemos llegado á obtener un número de 60,318 enagenados, entre los que se encuentran 31,580 hombres, y 28,738 mujeres.

»Debe pues decirse, con Parchappe, que «hasta ahora no se ha probado todavia que las mujeres esten mas espuestas á la locura que los hombres, y que la proporcion de la frecuencia en ambos sexos varia segun los paises, y aun segun las diversas localidades» (*Rech. statist. sur les causes de l'alienation mentale*, 1829, p. 56).

»Relativamente á la forma de la enagenacion mental, la consideracion de los sexos permite establecer algunos resultados particulares; asi es que la piromania y la erotomania son mas frecuentes en las mujeres, la lipemania y la monomania homicida en los hombres, etc.

»3.º *Edad.*—La edad, en el estudio de las causas de la enagenacion mental, debe considerarse de dos modos; con relacion al número total de locos, y relativamente á la poblacion de las diversas edades.

»El máximum de las admisiones de ambos sexos se refiere al período de 30 á 39 años. En la edad de 20 á 49 años se hallan comprendidos la mayoria de los locos, encontrándose en ella 9485 entre 14,267.

»La edad de 20 á 39 años es la que suministra mayor número de hombres, y la de 30 á 49 de mujeres. Entre los 14,267 enfermos precitados, de edad de 20 a 49 años, se encontraban:

3293 hombres de 20 á 39 años de edad.
3187 —— de 30 á 49
3200 mujeres de 20 á 39
3429 —— de 30 á 49

»La locura es pues mas precoz en el hombre que en la mujer.

»Hé aquí por lo demas un cuadro hecho por Parchappe:

Admisiones.	Hombres.	Mujeres.	Total.
Menores de 20 años. .	469	518	987
De 20 á 29.	1451	1418	2 69
De 30 á 39	1847	1782	3629
De 40 á 49.	1340	1647	2987
De 50 á 59.	694	1110	1804
De 60 á 69.	519	723	1242
De 70 á 79.	247	448	695
De 80 años para arriba.	27	27	54
	6594	7673	14267

»En cuanto á la edad relativamente á la poblacion, Esquirol y Leuret, con presencia de un estado de 12,869 enagenados, establecen las conclusiones siguientes:

»Cuanto mas adelanta el hombre en la carrera de la vida, tanto mas espuesto se halla á perder la razon, pero con diferentes probabilidades relativamente á la edad.

»De veinte á treinta años es cuando existen menos locos comparativamente á la poblacion de esta época de la vida; hay mas, de los treinta á cuarenta, aunque la poblacion ya es menor, y sin embargo, el número de locos no es tan considerable comparativamente á la poblacion como en las edades siguientes: de cuarenta á cuarenta y cinco años disminuye el número de habitantes, y se aumenta el relativo de locos en razon de esta misma disminucion, sucediendo lo mismo de los cuarenta á cincuenta años: el aumento relativo del número de enagenados es mas marcado todavía de los cincuenta á los cincuenta y cinco: de los setenta á los setenta y cinco y de los setenta y cinco á los ochenta es enorme el número de locos relativamente á la poblacion.

»Asi, pues, aunque numéricamente y de una manera absoluta sea cierto decir que hay mas locos de la edad de treinta á cuarenta años que antes y despues de este período de la vida, seria un error el deducir de aquí, que es esta la edad en que el hombre se halla mas espuesto á perder la razon.»

»Conviene tener presente que Esquirol y Leuret han comprendido en sus cuadros estadísticos la demencia senil: Debouteville, por otra parte, ha puesto en duda la exactitud de estos resultados, y les opone la tabla siguiente:

Epocas de la existencia.	Frecuencia relativa de la locura en cada edad.
De 30 á 34 años. . . .	100
De 40 á 44.	92
De 35 á 39.	87,5
De 45 á 49.	87
De 25 á 29.	64
De 50 á 54.	63
De 60 á 64.	58
De 55 á 59.	51
De 20 á 24.	43
De 65 á 69.	42
De 75 á 79.	31
De 70 á 74.	26
De 15 á 19.	20
De 10 á 14.	3,5
De 5 á 9.	0,9

»Este estado vendrá tal vez á resultar anulado por otros nuevos.

»Sin embargo, dice Parchappe, es incontestable que los resultados de Debouteville son conformes á lo que la observacion de la influencia de las causas determinantes de la locura hace admitir *à priori*, á saber, que la edad que puede constituir una predisposicion á este mal debe ser aquella en que las causas tienen naturalmente mayor actividad, es decir, la edad de las pasiones y de los escesos» (loc. cit., pág. 40).

»Considerada con relacion á la forma de la locura, la edad presenta algunas condiciones particulares.

»La piromania es la locura de la infancia. Henke y Masius establecen que se manifiesta casi esclusivamente entre los individuos de nueve á veinte años. La mania y la monomania son propias de la juventud, la lipemania de la edad madura, y la demencia de la edad avanzada.

»La época de la vida en que las puérperas y las que crian estan mas espuestas á la locura puerperal es de veinte y cinco á treinta años, que es tambien el período en que se halla en su máximum la fecundidad.

»4.° *Temperamento.*—No es fácil decir nada con exactitud respecto de este punto. Segun Esquirol, los individuos de un temperamento sanguíneo y que tienen los cabellos negros, suelen ser maniacos y furiosos; los de un temperamento linfático, cuyos cabellos son rubios y los ojos azules, padecen de mania, pero su locura pasa facilmente al estado crónico y degenera en demencia; y los de temperamento nervioso, que tienen ojos y cabellos negros, son las mas veces lipemaniacos.

»5.° *Estado civil.*—Parchappe ha sido el primero que ha procurado determinar de una manera precisa la influencia que tiene el estado civil en el desarrollo de la locura.

»Hé aquí los resultados que ha obtenido.

»Considerado de una manera absoluta, el

estado civil ofrece las *proporciones* siguientes:

Locos.	De ambos sexos.	Hombres.	Mujeres.
Solteros. . .	49 p≗.	55 p≗.	45 p≗.
Viudos. . .	11	6	5
No casados.	60	61	60
Casados . .	40	39	40

»Comparando en seguida estas proporciones numéricas con las correspondientes á la poblacion que ha suministrado los locos, obtiene Parchappe el siguiente cuadro:

Locos.	De ambos sexos.	Hombres.	Mujeres.
Solteros. . .	40, 4	41, 6	39, 5
Viudos. . .	16, 3	10, 4	20
No casados.	56, 7	52	59, 5
Casados. . .	43, 2	47	40, 3

»De aquí resulta:

»1.° Que el número de solteros predomina entre los locos de ambos sexos, especialmente entre los hombres.

»2.° Que el número de casados es menor, é igual con corta diferencia en ambos sexos.

»3.° Que el de viudos, mucho menor, predomina considerablemente entre los hombres; y

»4.° Que el celibato y la viudez pueden considerarse como una predisposicion á la locura en ambos sexos; pero que el celibato predispone al parecer con corta diferencia igualmente al hombre que á la mujer, mientras que la viudez influye mas sobre el primero; de modo, que el matrimonio preserva mas contra la locura al sexo masculino que al femenino (Parchappe, loc. cit., p. 49 y 52).

»6.° *Profesion.*—La influencia que tienen las profesiones es poco conocida. Esquirol emite las proposiciones siguientes, que costaria trabajo fundar en números.

»La frecuencia de la locura está siempre en relacion con las profesiones que mas esponen al hombre á las vicisitudes sociales; asi es que la gente rica, los hombres públicos, los militares y los negociantes, son los que se hallan mas espuestos á padecer esta enfermedad.

»La vida sedentaria es la condicion mas comun de los individuos que son atacados de locura.

»El cambio repentino de estado, el paso de una vida activa á otra desocupada, esponen á la locura.

»Las profesiones que obligan al hombre á sufrir los ardores del sol, los vapores del carbon y los óxidos metalicos, favorecen igualmente su desarrollo: los labradores, los cocineros, los panaderos, los mineros y los obreros que trabajan en el cobre y el plomo, se hallan en este caso» (Esquirol, obr. cit., t. I, pág. 44 y 46).

»La locura es rara, segun Marc, en los individuos cuya profesion exige un ejercicio corporal considerable, en que haya necesidad de emplear grandes fuerzas musculares.

»No reproduciremos aqui los estados que han hecho los autores relativamente á las profesiones, consideradas como causas predisponentes de la locura, pues no dan resultado alguno valedero.

»7.° *Costumbres higiénicas.*—Las vigilias, los escesos de la mesa, el hábito de embriagarse, el abuso de las infusiones opiadas y aromáticas, de los placeres de las venus y el libertinage, son causas que predisponen á la locura. Segun Parent Duchatelet (*De la prostitution dans la ville de Paris*, 1836, t. I, p. 261), 1/20 de los dementes admitidos en la Salitrería eran mujeres públicas; pero este ejemplo no es concluyente, y en general la influencia de las causas que acabamos de referir es todavía desconocida.

»8.° *Causas fisiológicas físicas.*—El establecimiento y la cesacion de los menstruos, como igualmente el embarazo, favorecen el desarrollo de la locura: tambien predispone á ella, segun Esquirol, la primera denticion, cuando causa convulsiones á los niños.

»9.° *Causas fisiológicas morales.*—Los individuos que estan dominados por una violenta pasion, como la avaricia, el amor, la ambicion, etc., se hallan predispuestos á contraer la locura; bastando la mas ligera causa determinante para provocar en ellos el delirio. Algunas veces son causas remotas de la locura las impresiones fuertes que se reciben en la primera edad. Por último, los niños que nacen de mujeres que durante su embarazo han esperimentado una violenta conmocion moral, se hallan espuestos con frecuencia á volverse locos por la mas ligera causa (V. Esquirol, obr. cit., tomo I, p. 67).

»10. *Causas patológicas.*—Las convulsiones de la infancia, las caidas sobre la cabeza aun desde la primera edad, los desórdenes de la menstruacion, las alteraciones de las secreciones y escreciones habituales, la meningitis, la encefalitis, las fiebres graves, el histerismo, la hipocondría, la epilepsia, las irritaciones gastro-intestinales, el abuso de ciertos medicamentos, como el opio, los narcóticos, los mercuriales, etc., son otras tantas causas predisponentes de la locura. Hipócrates habia dicho que las mujeres en quienes fluia sangre por las mamas estaban amenazadas de mania. La observacion no ha confirmado este aforismo, pues se han visto mujeres que padecian una desviacion de los menstruos por dichos órganos, y otras que estando criando derramaban sangre de sus pechos ingurgitados, sin que en semejantes casos se haya manifestado la locura.

»Entre las causas determinantes de esta en-

fermedad volveremos á encontrar los agentes que acabamos de referir en los cuatro órdenes que preceden de causas predisponentes.

»11. *Estaciones.*—Respecto de las estaciones, posee la ciencia un considerable número de hechos auténticos, que permiten establecer leyes incontestables.

»El máximum de frecuencia de la enagenacion corresponde al mes de junio ó julio, y el mínimum al de enero ó febrero.

»De la primera época á la última va disminuyendo progresivamente el número de admisiones, y de esta á aquella se aumenta.

»Si se comparan los seis meses mas calientes (de abril á setiembre) con los seis mas frios (de octubre á marzo), se encuentra una diferencia considerable en favor de los primeros.

»La frecuencia de la locura se halla pues en razon directa de la elevacion de temperatura

»Hé aquí las cifras que permiten establecer estas proporciones:

»Entre 16,857 enagenados

1164 contrageron su locura	en enero.
1204.	en febrero.
1320.	en marzo.
1453.	en abril.
1579	en mayo.
1701.	en junio.
2589.	en julio.
1472	en agosto.
1365.	en setiembre.
1373.	en octubre.
1264.	en noviembre.
1273.	en diciembre.

»Los seis meses mas calientes suministran pues 9259 enagenados, y los seis mas frios 7598.

»Haciendo el cálculo aisladamente en cada uno de los establecimientos, se obtienen *sin escepcion* resultados análogos.

»¿Ejerce la luna alguna influencia en el desarrollo de la locura, como creian los antiguos? Numerosas investigaciones hechas en estos últimos tiempos no han podido de modo alguno justificar semejante influjo; y si es verdad que los locos se hallan mas agitados en las épocas de la luna llena, cree Esquirol que esto sucede únicamente á causa de la mayor claridad que difunde entonces dicho astro. Arago ha emitido la misma opinion en un interesante escrito, consagrado á la apreciacion de la influencia lunar (*Annuaire du Bureau des longitudes*, 1833).

»12. *Climas.*—Si estuviese limitada la influencia del clima, dice Parchappe, á la de su elemento esencial, la temperatura, seria bastante natural aplicar á los climas la ley establecida para las estaciones...; pero las demas circunstancias varian de un clima á otro, y la influencia de la temperatura viene á hacerse secundaria, y aun á veces imposible de apreciar »

»Asi es que se han dado las proporciones numéricas mas contradictorias en diferentes climas, y hasta en un mismo pais. Se ha dicho que la locura era mas frecuente en Inglaterra que en Francia; y segun Gulius, la proporcion es en la primera de 1 entre 666, mientras que no es en la segunda, segun Esquirol, mas que de 1 entre 1000; pero Burrows dice que la proporcion en Inglaterra es tan solamente de 1 entre 2000.

»La locura, dice Dubois (De Amiens), es mas frecuente en el noroeste de Europa; pero en estos paises, ademas de la influencia del clima, hay otra causa muy digna de notarse. y es la posibilidad que tienen los hombres de adquirir medios de fortuna, honores y la direccion de los negocios del Estado á favor de su inteligencia; de donde resulta que se halla continuamente escitada la energía mental; que esperimenta la misma continuas conmociones, y que por lo tanto son mas numerosas y frecuentes las causas de la enagenacion (*Traité de patologie generale*, t. I p. 36).

»Remitimos al lector á la Memoria de Parchappe (loc cit., p. 45) por lo que toca á los cuadros estadísticos que se han dado con respecto á los climas.

»13. *Costumbres.*—Las costumbres públicas y privadas tienen una influencia incontestable en la frecuencia y forma de la locura: á poco que se estudie este órden de causas, no se tarda en conocer que las ideas dominantes en cada época y en los diferentes paises, las revoluciones sociales producidas por vaivenes políticos y por los grandes descubrimientos científicos, etc., han impreso sus caractéres á la enagenacion mental. Luego que los romanos hubieron agotado todos los goces del lujo y del libertinage, dieron en pensar con mucha frecuencia en el suicidio; en los primeros tiempos del cristianismo hubo muchos lipemaniacos religiosos, que volvieron á aparecer en la época de las discordias religiosas escitadas por el calvinismo; la época de las cruzadas dió orígen á monomanias eróticas, y la ignorancia de la edad media multiplicó las demonomanias. Las costumbres de la Italia hacen que en ella sean muy frecuentes la monomania religiosa y la erotomania; «en Inglaterra, dice Esquirol, donde se hallan reunidos todos los caprichos y escesos de la civilizacion, es la locura mas frecuente que en otras partes... La menor depravacion de costumbres en los anglo americanos es una de las causas de que haya entre ellos menos locos que en otros paises.» La locura es mas frecuente en las ciudades que en el campo: en aquellas se observan lipemanias y monomanias de orgullo, y en este la religiosa y la erótica.

»14. *Civilizacion.*—Se ha repetido á menudo que la frecuencia de la locura está en razon directa de los progresos de la civilizacion, y se ha dicho que la Europa, y sobre todo la Francia, esta espuesta a un aumento espantoso del número de enagenados. Se dice que la causa de que haya pocos locos en Turquía, en Ru-

sia, etc., es el hallarse estos paises sometidos al yugo del despotismo, que sofoca las luces y reprime las pasiones. Segun Humboldt no se conoce ninguna clase de locura entre los indígenas de la América del Sud, y lo mismo se observa, segun Rusch, entre los salvajes de la América del Norte.

»Esta cuestion merece un sério exámen. Brierre de Boismont, despues de numerosas investigaciones, y fundándose principalmente en el predominio que tienen las causas morales sobre las físicas en el desarrollo de la locura, ha llegado ha deducir las conclusiones siguientes:

»1.° La enagenacion es tanto mas frecuente, y sus formas tanto mas diversas, cuanto mas civilizados estan los pueblos, y por el contrario mas rara á medida que es menor su ilustracion.

»2.° El aumento de los enagenados está en relacion directa con el desarrollo de las facultades intelectuales, de la industria, etc.

»3.° La proporcion de los locos á la poblacion es tanto mas considerable, cuanto mayor el grado de civilizacion á que han llegado las naciones: el número de habitantes no tiene de ningun modo inmediata influencia en el desarrollo de la enfermedad; puesto que hay grandes capitales y naciones muy pobladas en donde es muy corto el número de locos que se observan (*De l'influence de la civilisation sur le developpement de la folie*, en *Annales d'hygiene publique*, abril 1839, p. 241—295).

»Esquirol (obra cit., t. I, p. 49), Dubois (de Amiens), y Parchappe, etc., han combatido enérgicamente esta doctrina.

«Nada menos fundado, dice Parchappe, que la opinion que quiere atribuir á la civilizacion el aumento de la enagenacion mental.» Decir que el número de locos se halla en razon directa de los progresos de la civilizacion, es lo mismo que establecer, que la perfeccion del estado social es una causa predisponente de la locura, aventurando una opinion que no está comprobada por los hechos y que la razon misma rechaza» (loco citato, página 62 -63).

»Hé aquí las principales objeciones que pueden hacerse á la doctrina de Brierre de Boismont.

»1.° No está probado que se aumente el número de locos proporcionalmente mas que la poblacion.

»2.° Si se cuenta en el dia un número mayor de locos, es porque se conoce mejor la enfermedad, porque ha llamado mas la atencion, porque han desaparecido las preocupaciones de las familias, y porque los enagenados se reunen en grandes establecimientos.

»3.° La influencia de la civilizacion debe deducirse de la relacion conocida entre el número de enagenados y el de los habitantes de los diversos paises. Ahora bien, colocando los paises segun esta consideracion, el máximum de la civilizacion perteneceria á la Noruega y el mínimum al Piamonte.

»4.° Hay una multitud de causas que producen la locura, que son absolutamente independientes del estado de civilizacion.

»5.° No se han tenido en cuenta las causas determinantes, que varian en las diferentes épocas.

»6.° No se ha distinguido lo que pertenece realmente á la civilizacion, de lo que debe atribuirse á la aglomeracion de hombres y acumulacion de riquezas, cuyas dos últimas circunstancias son siempre una causa de corrupcion de las costumbres, la cual es á su vez una de las mas activas que producen la locura.

»7.° Los escesos sensuales y la embriaguez son las causas mas frecuentes de la enagenacion mental; y los progresos de la civilizacion deben contribuir poderosamente á que vaya desapareciendo este órden de causas.

»Si la civilizacion ejerce alguna influencia en el número de enagenados, débese sin duda al desarrollo que imprime á la actividad cerebral y al impulso que da á las ideas de fortuna y de ambicion.

»En resúmen, dice Parchappe, los progresos de la civilizacion tienen una influencia complexa en el número de locos; pues propenden á aumentarlos con algunos de sus elementos y á disminuirlos con otros.

»¿Cuál seria en último análisis el resultado de estas diversas fuerzas, suponiendo que los progresos de la civilizacion hubieran conducido el estado social al mayor grado de perfeccion posible?

»No me queda duda alguna de que el resultado definitivo habria de ser una disminucion del número de enagenados, porque el progreso social debe tener por resultado aumentar la instruccion, las comodidades, la moralidad, disminuir las costumbres viciosas y dominar las pasiones» (loc. cit., p. 65).

»Nada añadiremos á estas consideraciones, cuya exactitud á nadie se puede ocultar.

»Se ha dicho que la locura era enfermedad de las personas de talento, y que un gran desarrollo de la organizacion del cerebro constituia una predisposicion para contraer este mal; pero semejante error no puede admitirse; pues si se han vuelto locos varios hombres de talento, es porque á una imaginacion muy viva, á una escesiva exaltacion y movilidad en las ideas, se han asociado en ellos grandes estravíos del régimen, á los que les esponia mas que á otros hombres su misma organizacion, y porque han obrado en tales sugetos causas determinantes poderosas.

»El hombre, dice Parchappe, cuyas facultades intelectuales, enérgicas y completas, estan bien equilibradas, soporta sin que vacile su razon los reveses de fortuna, las injusticias de los hombres, los pesares y los desengaños de toda especie, aunque no deje de sentir en toda su plenitud los padecimientos inheren-

tes á la vida; mientras que en las organizaciones medianas ó defectuosas, cuyas facultades incompletas ó desproporcionadas son igualmente débiles para dominar las pasiones y triunfar del dolor, la razon sucumbe al primer contratiempo.

»C. *Causas determinantes.*—1.° *Causas físicas.*—a. *Causas higiénicas.*—La impresion de un frio escesivo y de un calor ardiente, por lo menos en paises templados, puede, segun algunos autores, ocasionar la mania. Entre 14 mujeres en quienes provino la locura puerperal de la accion de agentes físicos, diez veces resultó de la impresion del frio. Los escesos venéreos y el onanismo son con frecuencia causas determinantes de la locura: el abuso de los licores alcohólicos se considera por la mayor parte de los médicos como causa muy poderosa; pero Foderé y Georget opinan que se ha exagerado singularmente su influencia. «En Inglaterra, dice este último autor, se bebia antiguamente por lo menos tanto como ahora, y sin embargo, el número de locos se ha aumentado en este pais de una manera prodigiosa de algunos años á esta parte. En Francia, donde se ha disminuido infinitamente el número de sugetos dados á la embriaguez, es sin embargo cada vez mayor el de los locos.» La influencia que ejerce la embriaguez sobre el encéfalo se manifiesta ademas por síntomas que no pertenecen en rigor á la locura (V. Delirium tremens). Segun Hebreard, determinan esta enfermedad con mucha frecuencia (27 veces entre 1000) las emanaciones nocivas, metálicas, mefíticas, y el vapor del carbon. Las vigilias insólitas la producen igualmente; pero á su influencia se agrega casi siempre la de otras causas.

»b. *Causas fisiológicas*—En sentir de Henke y de Masius el trabajo de evolucion orgánica es suficiente por sí solo para determinar la piromania. Esquirol cita el ejemplo de una mujer, que en dos embarazos se volvió loca el primer dia de la concepcion, sin que estos accesos duraran cada vez mas que quince dias. Por nuestra parte creemos que las condiciones fisiológicas no pueden ser nunca mas que causas predisponentes de la locura.

»c. *Causas patológicas.*—Las inflamaciones encefálicas, los golpes y caidas sobre la cabeza, rara vez determinan la enagenacion mental. Los desórdenes menstruales, la supresion de un flujo habitual, de los flujos hemorroidales, de una úlcera, y la desaparicion de un exantema, se enumeran igualmente entre las causas determinantes de la locura; pero tampoco podemos nosotros admitirlas mas que como causas predisponentes, fuera de que estos fenómenos deben por lo comun considerarse mas bien como efectos que como causas de la enfermedad. Atendiendo á que los loquios y la leche se disminuyen en ciertos casos en la locura puerperal, y á que los síntomas de la enagenacion suelen manifestarse algunas veces inmediatamente despues del destete, creyeron los autores antiguos poder concluir de aqui, que se verificaba una metastasis en las circunstancias de este género. La opinion de que la leche desviada es una causa de locura, es todavía popular. Pero los casos en que se ve á la leche ó los loquios suprimirse repentinamente sin que sobrevenga la enagenacion mental; los en que se manifiesta la locura puerperal, sin que la secrecion láctea ni los lóquios hayan esperimentado la menor alteracion, y la imposibilidad de justificar por el exámen de los cadáveres la presencia de la leche en la cavidad del cráneo, no permiten ya en la actualidad adoptar semejante opinion. La mujer se halla despues del parto y durante la lactancia en un estado de susceptibilidad, que la espone mas á la influencia de los agentes esteriores y de las causas morales; y esto esplica el desarrollo bastante frecuente de la locura en las recien paridas y en las que se hallan criando. Por lo que toca á la supresion de la leche y de los loquios, debe considerarse en tales casos como efecto y no como causa. Pinel mira las inflamaciones gastro-intestinales como capaces de ocasionar la locura; pero es bastante difícil decidirse sobre este punto «Creo haber comprobado, dice Calmeil (*Dictionaire de medecine*, art. Mania, t. XIX, p. 123), que los casos en que el desarrollo de las lesiones gastro-encefálicas es simultáneo, son los mas comunes; pero como sucede que el vientre se halla ya muy enfermo cuando es todavía la locura poco marcada, de aqui la opinion de los que consideran la mania como un resultado sintomático del estado inflamatorio del tubo digestivo. Lejos de eso, como casi siempre se halla el cerebro ligeramente sobreescitado muchas semanas antes que llegue á manifestarse la enagenacion mental con toda su evidencia, puede sostenerse con alguna ventaja, que la flegmasía intestinal se establece por la reaccion del órgano del pensamiento sobre el aparato de la nutricion.» Esta última hipótesis es á nuestro parecer la mas verosímil. Con igual fundamento se han colocado las fiebres graves, los vermes intestinales y la sífilis entre las causas determinantes de la locura. La epilepsia es una causa manifiesta y poderosa de la enagenacion. Al principio los ataques que la constituyen van seguidos muchas veces de trastornos pasageros de las funciones intelectuales; pero cuando se prolonga la enfermedad, los epilépticos se vuelven al fin maniacos, y lo que es mas comun, dementes. Es tan frecuente la asociacion de la epilepsia y de la locura, que ha dado márgen á que algunos médicos hayan deducido de ella varias conclusiones que examinaremos mas adelante (V. Naturaleza).

»2.° *Causas morales.*—Toda impresion moral intensa puede convertirse en causa determinante de la locura. Georget enumera en el órden siguiente las perturbaciones que ejercen en su desarrollo una influencia mas comun y no-

table: los escesos de estudio; la exaltacion de la imaginacion producida por las lecturas, los espectaculos, conversaciones y sociedades; el deseo no satisfecho de la union de los sexos; el amor propio lastimado; el abatimiento del orgullo; la cólera; los sobresaltos; los escesos de celo y escrúpulos religiosos; los remordimientes de conciencia escitados por sermones aterradores; el amor contrariado; los reveses de fortuna; el paso súbito de una vida cómoda y regalada á la miseria, y de la grandeza y el poder á la humillacion; los celos; los contratiempos y desazones domésticas; la vergüenza; los remordimientos; el pudor ultrajado y el tédio.

»La *imitacion* es una causa determinante muy notable de ciertas monomanias raciocinadoras ó instintivas. La monomania religiosa, la erotomania, la monomania suicida, la piromania y la monomania homicida, son las formas de locura que se propagan mas comunmente por la influencia de esta causa. La imitacion puede ejercerse de diferentes maneras: unas veces simula una *epidemia*, en cuyo caso las ideas que constituyen el objeto de la locura se generalizan, predominan durante una época mas ó menos larga, se introducen en las costumbres, y la afeccion invade á un número considerable de individuos. Las monomanias epidémicas son raciocinadoras, y sus formas mas frecuentes la religiosa, la erótica y la suicida. Otras veces la imitacion es *contagiosa*: la locura es entonces raciocinadora ó instintiva, y no ataca mas que á un corto número de personas; siendo la piromania y la monomania homicida las que suelen especialmente propagarse de este modo. La imitacion contagiosa se manifiesta en diversas circunstancias. En ocasiones es el *ejemplo* el que le dá orígen: un enagenado ve matar un cerdo, y le ocurre la idea de degollar á un hombre (Gall, *Sur les fonctions du cerveau*, etc.. tomo IV, p. 199), y una persona asiste al suplicio de un criminal; de pronto concibe el mas vehemente deseo de matar.

»La publicidad que se da á ciertos actos, y las narraciones que se hacen de ellos, provocan muchas veces el deseo de cometer otros semejantes. Esquirol y Lucas (*Sur l'imitation contagieuse*, tésis de París, 1833) refieren varios ejemplos, que no dejan duda sobre este punto, observados despues del proceso de Enriqueta Cornier.

»Otras veces escita el deseo una circunstancia fortuita. Una señora de alta categoria tiene la curiosidad de visitar el lugar donde Papavoine habia cometido su crímen, y es invadida en el mismo instante de una monomania homicida (Bertrand, en *le Globe*, t. IV, p. 4).

»Despues de haber indicado de una manera general las causas determinantes de la locura, nos falta estudiar la frecuencia relativa de estas causas entre sí, segun la forma de la enfermedad, y segun el sexo.

»1.° *Frecuencia relativa de las causas determinantes de la locura entre sí.* — Se ha tratado primeramente de apreciar la frecuencia relativa de las causas morales y las físicas; pero son sumamente contradictorios los datos que han establecido los autores sobre esta materia.

»Las causas morales se han considerado como las mas frecuentes; por Pinel (464 c. m. contra 219 c. f.); por Hebreard (544 c. m. contra 465 c. f.); y por Georget, Voisin, Falret y Guislain (202 c. m. contra 120 c. f.); pero Bertolini concede igual influencia á las causas morales y á las físicas; y sostienen el predominio de estas últimas Esquirol (730 c. f. contra 490 c. m.), Saviart y Desportes (7377 c. f. contra 1601 c. m.): las cifras de estos últimos ofrecen una diferencia que cuesta trabajo comprender.

»Convencido con razon Parchappe de que no debian existir diferencias tan notables, cuando la ciencia posee un número tan considerable de hechos, trató de averiguar si podrian depender de que las observaciones que se han hecho sobre este punto careciesen de una direccion uniforme, bien establecida, y le ha sido fácil demostrar, que todos y cada uno de los estados hechos por los autores eran muy defectuosos. En unos se encuentra determinado el número total de las observaciones y el de las causas desconocidas; en otros no se ha tenido cuenta de esto; las causas predisponentes se han colocado entre las determinantes; las denominaciones de las causas carecen de precision, etc. «En resúmen, dice Parchappe, los citados documentos no se apoyan en hechos ciertos y comparables, de cuyo doble carácter deberian estar revestidos, para que pudieran sacarse de ellos inducciones realmente científicas.»

»Este autor procura con el mas prolijo esmero ponerse á salvo de todo error; y procediendo en sus investigaciones con todo el rigor posible, llega á comprobar que las causas morales predominan en frecuencia sobre todas las demas determinantes reunidas. Su conclusion es como sigue.

»Entre 385 locos

243	lo estaban por causas morales.	63 por 100
142	por las demas de diversa naturaleza	37 — 100

»No dudo, dice Parchappe, que vendrán en apoyo de este resultado cuantas investigaciones se hagan con suficiente exactitud (loco cit., p. 17).

»En la locura puerperal las causas morales son á las físicas : : 4 : 1.

»Para estudiar la influencia de las diversas causas consideradas aisladamente, tenemos los dos estados que siguen: 9561 enfermos observados en la Salitreria y en Bicetre, han dado las siguientes proporciones:

Causas orgánicas cerebrales.	34 por 100
Escesos sensuales.	14

Causas orgánicas no cerebrales, propias de la mujer. .	12 por 100
Familia y afecciones.	9
Fortuna	7
Amor	5
Causas esternas.	5
Causas orgánicas no cerebrales, comunes á los dos sexos.	4
Reputacion.	3
Conservacion.	3
Religion y conciencia.	2
Escesos intelectuales.	1
Pátria.	1

»385 locos observados en el hospital de Saint-Yon, en Rouen, dan diferentes proporciones.

Escesos sensuales.	19 por 100
Familia y afecciones	18
Abuso de bebidas alcohólicas.	18
Fortuna.	16
Conservacion.	12
Amor contrariado.	6
Reveses de fortuna.	10
Desazones domesticas. . . .	10
Amor.	8
Pérdida de una persona amada.	8
Causas orgánicas cerebrales.	8
Sobresaltos.	7
Causas orgánicas no cerebrales, propias del sexo femenino.	5
Religion y conciencia.	4
Reputacion.	4
Sobreparto.	4
Cólera	4
Devocion exaltada.	3
Sobresaltos por causa de intereses materiales.	3
Celos.	3
Disgustos por ataques hechos á la reputacion.	2
Causas orgánicas no cerebrales, comunes á ambos sexos.	2
Escesos intelectuales.	1
Causas esternas.	1
Pátria	1

»A pesar del número mucho menos considerable de casos en que se halla apoyado este último estado, no vacilamos en preferirle al primero, porque inspira mas confianza en la exactitud de las proporciones.

»Reuniendo todas estas causas para formar de ellas clases principales, se obtienen las proporciones siguientes:

Causas morales.	63 por 100
Escesos intelectuales y sensuales	20
Causas orgánicas.	15
Causas esternas.	1

»2.° *Frecuencia relativa de las causas determinantes de la locura con relacion al sexo* — El sexo ejerce una influencia notable en el órden de frecuencia de las causas determinantes de la locura. Para no multiplicar aquí los cuadros estadísticos, nos contentaremos con reproducir los de Parchappe, pues son los que merecen mas confianza.

	Hombres.	Mujeres.
Causas morales. . .	55 por 100	71 por 100
Escesos intelectuales y sensuales. . . .	30	10
Causas orgánicas. .	12	18
Causas cerebrales. .	95	88
Causas desconocidas.	14	23

»Las diez causas mas frecuentes de la enagenacion mental se clasifican de la manera siguiente:

Hombres.	Mujeres.
1.° Abuso de bebidas alcohólicas.	1.° Desazones domésticas.
2.° Reveses de fortuna.	2.° Reveses de fortuna.
3.° Pérdida de una persona amada.	3.° Pérdida de una persona amada.
4.° Terror.	4.° Sobreparto.
5.° Idiotismo.	5.° Amor contrariado.
6.° Desazones domésticas.	6.° Abuso de las bebidas alcohólicas.
7.° Cólera.	7.° Terror.
8.° Devocion exaltada.	8.° Celos.
9.° Amor contrariado.	9.° Devocion exaltada.
10.° Sobresaltos por intereses materiales.	10.° Cólera.

»3.° *Frecuencia relativa de las causas determinantes de la enagenacion mental con relacion á la forma de locura.*—«Seria un estudio de grande interés, dice Parchappe, el que condujera á enseñarnos, hasta qué punto influyen las causas determinantes de la locura en las formas de la enagenacion mental; pero esta cuestion es todavia insoluble; pues por una parte las especies sintomáticas de la locura no se hallan aun determinadas de una manera rigurosa é incontestable; y por otra, carecemos de datos especiales sobre este particular.

»Pinel establece, que las causas morales estan en la proporcion de 60 por 100 en la mania, de 88 por 100 en la melancolia, y de 56 por 100 en la demencia. Esquirol ha obtenido resultados contradictorios: dice, que las causas morales estan en la proporcion de 59 por 100 en la mania, y 56 por 100 en la melancolia. Segun Parchappe estan en la de 64 por 100 en la mania, 77 por 100 en la lipemania, y 50 por 100 en la demencia paralítica.

»Este último autor presenta despues, por lo tocante á las causas consideradas de un modo aislado, la tabla comparativa siguiente, que reducimos á su parte principal:

	Mania.	Lipemania.	Demen. paral.
Escesos sensuales. .	23 0/0	9 0/0	50 0/0
Familia y afecciones.	18	25	17
Fortuna.	14	20	7
Conservacion. . . .	14	10	11
Amor	10	6	3
Causas orgánicas propias de la mujer. .	6	7	»
Religion.	4	5	»

»En resúmen, las causas de la locura son con mas frecuencia desconocidas en la mujer jer (23 por 100), que en el hombre (14 por 100).

»Las causas cerebrales, es decir, las que se limitan á ejercer directamente su influencia sobre el cerebro (*causas morales*, *escesos intelectuales y sensuales*, *causas orgánicas cerebrales*), son las que mas á menudo producen la locura (91 por 100).

»Las causas morales predominan en frecuencia sobre todas las demas determinantes reunidas (63 por 100).

»La sed de riquezas es un móvil igualmente poderoso en ambos sexos.

»Las causas cerebrales propiamente dichas, son mas frecuentes en el hombre (95 por 100) que en la mujer (88 por 100).

»Las causas morales se observan con mas frecuencia en la mujer (71 por 100), que en el hombre (55 por 100)

»La causa mas activa en el hombre es el abuso de las bebidas alcohólicas.

»La causa mas activa en la mujer son las desazones domésticas.

»En el hombre, los escesos sensuales son los que tienen mayor influencia; en la mujer, los intereses de familia y las afecciones.

»La proporcion de la frecuencia de la locura en ambos sexos es variable segun las localidades.

»La edad que mas predispone á la locura es la de 30 á 40 años.

»La enagenacion mental es mas precoz en el hombre que en la mujer.

»La predisposicion á contraer la locura se trasmite por herencia.

»La frecuencia de la enagenacion mental en nuestros climas se halla en razon directa del aumento de temperatura.

»El celibato y la viudez parecen ser una predisposicion á esta enfermedad.

»Los resultados formulados en estas conclusiones se hallan al parecer unidos entre sí por un lazo comun, por una ley general, siendo cada uno de ellos una espresion parcial de esta última.

»En efecto, todos los máximos de frecuencia se reasumen, en cada órden de causas ó predisposiciones, en un máximum de accion cerebral (*causas cerebrales*, *causas morales*, *escesos sensuales*, *edad de las pasiones*, *estaciones calientes*.)

»Ya se deja conocer que la impulsion que produce la perturbacion funcional que da principio á la locura, debe ser generalmente un esceso de accion cerebral; si bien es preciso no perder de vista, que para que sea eficaz este primer impulso, necesita encontrar una organizacion en cierto modo preparada. Así es como concurren á un mismo fin las predisposiciones y las causas determinantes (Parchappe, loc. cit., p. 55, 57).

»Estas conclusiones no son de modo alguno aplicables á la demencia simple ó paralítica, ni á la locura complicada con epilepsia.

»Hemos dado mucha estension al estudio de las causas de la locura; pero asi lo exigia la importancia de esta materia.

»Tratamiento.—Primero estudiaremos el tratamiento de la locura, considerándolo de una manera general, y despues estableceremos la terapéutica racional de cada una de sus formas.

»A. *Tratamiento general.*—El tratamiento general de la locura puede dividirse en higiénico, en farmacéutico, físico ó médico, y en moral ó psicológico. Bien conocemos cuán arbitraria es esta division; pero le damos la preferencia, porque nos permitirá seguir un órden mas preciso en lo que tenemos que decir.

»1.° *Tratamiento higiénico.*—Los enfermos deben habitar un parage seco, dispuesto favorablemente para que pueda ventilarse, situado al sud-este en los paises templados, al este en los cálidos y al mediodia en los frios (Esquirol). Este local ha de presentar algunas disposiciones interiores, que varian segun los síntomas que se observan en el enagenado. El grado de luz y de temperatura deberá tambien ser distinto segun las circunstancias: sin embargo, se procurará siempre impedir que los locos se espongan á los ardores del sol en el estío, y a la accion del frio riguroso en el invierno. Es muy ventajoso, cualesquiera que sean los medios de fortuna de los enfermos, hacer que se les trate en un establecimiento de locos: la enumeracion de las condiciones que deben reunir estas localidades para ser lo mas perfectas posible, no puede entrar en nuestro plan, ni en el cuadro de este artículo.

»El ejercicio es en general saludable para los enagenados: es preciso dejarles libres todos sus movimientos, y aun ordenarles ocupaciones que exijan cierto desarrollo de las fuerzas musculares: los ejercicios del cuerpo, tales como la equitacion, el juego de pelota, el baile, la esgrima, la natacion, los ejercicios gimnásticos y las labores del campo, son entre los medios de este género los que deben preferirse. No obstante, algunas veces es preciso por el

contrario mantenerlos en quietud, ó aun atarlos, ya por medio de la camisola, ó á beneficio de lazos.

»Los vestidos deben ser calientes, cómodos y fáciles de quitar y poner. Es ventajosa la aplicacion de la franela inmediatamente sobre la piel, y suelen obtenerse buenos resultados de las fricciones secas. La cabeza debe estar generalmente desnuda; pero es preciso oponerse rigurosamente á que los enfermos se quiten los vestidos, anden descalzos, etc.

»La cama ha de estar sólidamente fija, y se deberá componer de un colchon ordinario, otro de cerda, y de una almohada; el cuerpo descansará sobre el de crin; las cubiertas serán ligeras, aunque en tiempo frio conviene que sean suficientes para preservar á los enfermos de la influencia de la estacion.

»La limpieza reclama una atencion muy particular; pues la mayor parte de los locos se pudririan en la suciedad y en sus escrementos, si no se tuviera cuidado de limpiarlos: no deben, pues, descuidarse los baños, las abluciones y los lavatorios del local.

»La alimentacion debe ser analéptica, pero sin cualidades escitantes; los alimentos serán simples, sin especias, de fácil digestion, y en una abundancia proporcionada al apetito de los enfermos: nunca se darán de una vez, como sucede en algunos establecimientos en que los distribuyen por la mañana para el resto del dia; es preciso repartirlos con discernimiento y regularidad: la dieta, rara vez útil ó necesaria, muchas veces es impracticable. «La cólera y el furor que determinaria la negativa de alimentos, dice Georget, producirian mas daño que beneficio la privacion. Cuando los enfermos se obstinan en no comer, es preciso alimentarlos por medio de baños, de lavativas nutritivas y de la sonda esofágica, suponiendo que no exista síntoma alguno de flegmasía gastro-intestinal. Casi todos los locos se hallan atormentados por la sed; por lo cual deberá procurarse que tengan siempre á su disposicion un líquido mas ó menos acuoso.

»Las secreciones y escreciones deberán mantenerse con cuidado en su estado habitual, combatiendo el estreñimiento siempre que exista.

»2.º *Tratamiento farmacéutico.* — No es nuestro ánimo esponer aquí la tan larga como fastidiosa lista de todos los medicamentos que se han preconizado como *específicos* contra la enagenacion mental, ni mencionar tampoco todos los medios estravagantes que se han propuesto por algunos autores. El lector que tuviere deseo de conocerlos, encontrará una enumeracion muy completa de ellos en la obra de Guislain. En este párrafo únicamente nos ocuparemos de los agentes terapéuticos á que en general se ha recurrido con mas frecuencia para el tratamiento de la locura, y de los que en virtud de detenidas observaciones, aunque todavia poco numerosas, merecen recomendarse á la atencion de los médicos.

»*Agua.*—El agua se ha administrado á los enagenados de todas maneras y á todas temperaturas. Avenbrugger, Hufeland y Theden aconsejan el agua fria, administrada interiormente á la dosis de un vaso cada hora: Theden se curó de una lipemania suicida bebiendo hasta veinticinco ó treinta libras de agua en las veinticuatro horas. Se han recomendado las lavativas de agua simple y los chorros ascendentes por el intestino recto, para combatir el estreñimiento pertinaz, y provocar una irritacion derivativa. Las compresas frias y el hielo, aplicados sobre la cabeza de una manera contínua, son útiles para calmar la cefalalgia y el furor, y evitar la congestion cerebral.

»Los baños representan un papel importante en el tratamiento de la locura, y pueden administrarse de diferentes modos.

»*Baños simples templados.*—La temperatura del agua debe ser de 20 á 25 grados: el baño puede prolongarse por muchas horas en las personas flacas, nerviosas é irritables; en cuyo caso conviene aplicar al mismo tiempo compresas frias sobre la cabeza.

»*Baños simples frios.*—Convienen á los individuos fuertes, jóvenes y robustos, que se quejan continuamente de un calor interno abrasador.

»*Baños por inmersion.*—Estos consisten en sumergir al enfermo en el agua fria y en sacarlo al instante. La inmersion puede reiterarse de tres á seis veces.

»*Baños de sorpresa.*—Se arroja al enfermo en el momento menos pensado en un estanque, en un rio ó en la mar: este medio forma parte del tratamiento psicológico, porque únicamente obra por el sobresalto que produce.

»*Baños de afusion.*—Hallándose sentado el enfermo en un baño vacío, se le derrama el agua sobre la cabeza, procurando disminuir la temperatura en cada baño (Currie). Leuret prefiere que el enfermo esté echado, con los miembros estendidos, y que se le arroje entonces el agua con cierta fuerza, de modo que pase rozando la piel; se arrojan de este modo de seis á veinte cántaros de agua fria.

»*Chorros.*—Para administrarlos, se empieza sentando al enfermo en un sillon, ó lo que es mejor, sumergiéndolo en un baño de agua tibia ó fria; se coloca en seguida una llave de fuente, que tenga cuando mas diez líneas de diámetro, á una altura que diste como siete pies de la cabeza, y se derrama entonces sobre esta parte el agua á la temperatura de 6 á 10 grados todo lo mas: el chorro debe durar de tres á treinta segundos, pudiéndose repetir muchas veces. Este medio obra por el frio y la percusion, bajo cuyo punto de vista es útil en los mismos casos que los baños frios y las afusiones. Algunos locos, jóvenes, fuertes y activos, reclaman los chorros, porque esperimentan despues de haberlos recibido una sensacion de frescura en la cabeza, muy agradable, y frecuentemente muy útil (Esquirol, obr. cit., t. I,

pág. 148) Los chorros obran tambien, y mas especialmente, por el dolor que determinan; bajo cuyo aspecto corresponden al tratamiento moral. En la demencia se ha aconsejado hacerlos con agua caliente.

»*Pediluvios.*—Los baños de pies, hechos irritantes elevando la temperatura del agua, ó por la adicion de muriato de sosa, de amoniaco ó de mostaza, producen muchas veces una irritacion revulsiva saludable.

»*Emisiones sanguíneas.*—Se ha propuesto sangrar de las venas del brazo, del pie, del cuello ó de la arteria temporal, y aplicar sanguijuelas á las sienes, detrás de las orejas, sobre el trayecto de las venas yugulares, a la nariz, al ano, á la vulva, á los pies, y ventosas escarificadas á la cabeza, nuca, dorso, etc. Las emisiones sanguíneas han constituido por algun tiempo la base del tratamiento de los locos, habiéndose hecho de ellas un funesto abuso. Fundándose en ideas teóricas, no demostradas ó manifiestamente falsas, y en algunos hechos aislados de curaciones, han empleado varios médicos inmoderadamente la sangría. «Los escesos de este género han sido á veces tan considerables, dice Esquirol, que me ha sucedido asistir á un loco á quien habian sangrado trece veces en cuarenta y ocho horas.» Se ha aconsejado hacer sangrías sumamente copiosas (de una á cuatro libras de sangre), citando para justificar semejante precepto ejemplos de curaciones instantáneas obtenidas por este medio. Pinel se opone fuertemente á tal doctrina, demostrando que las emisiones sanguíneas repetidas, abundantes, eran muy dañosas para los enagenados; que los sumergian en una postracion estremada, ó por el contrario en un estado de agitacion y de furor, y que apresuraban el desarrollo de la demencia. Esquirol confirma las aserciones de Pinel. «He visto, dice, muchas veces aumentarse la locura despues de reglas abundantes, de hemorragias y de una, dos ó tres sangrías; pasar los enfermos del estado de tristeza á la manía y al furor, inmediatamente despues de la sangría, y recíprocamente ser la manía reemplazada por la demencia» (obr. cit., tomo I, p. 152). Las emisiones sanguíneas se usan generalmente poco en la actualidad, y solo estan indicadas cuando la locura es reciente y aguda, y va acompañada de signos de congestion cerebral; en los casos en que se manifiesta consecutivamente á la supresion de una hemorragia habitual, y cuando en el curso de una locura crónica sobrevienen síntomas manifiestos de congestion ó de inflamacion cerebrales. En todas estas circunstancias se deberán practicar una ó dos sangrías abundantes, aplicar sanguijuelas á las apófisis mastóides, á la base del cráneo, etc. Georget opina que las sangrías locales son casi siempre preferibles á la flebotomia.

»*Eméticos.*—Cox coloca los eméticos en primera línea en todos los periodos de la enagenacion mental; J. Frank asegura que son muchas veces un *áncora de salud*; Burrows limita su uso á un pequeño número de casos; Haslam no hace de ellos caso alguno, y Daquin los considera como dañosos. Los vomitivos solo deben emplearse cuando no exista ningun signo de eretismo ni de plétora cerebral, pues en circunstancias opuestas podrian ocasionar accidentes graves. Haslam ha visto sobrevenir la apoplegía en un enfermo pletórico por el uso de los eméticos. Georget dice, que los vomitivos ejercen ordinariamente su accion en los locos á las mismas dósis que en los demas enfermos; J. Frank establece por el contrario, que á los primeros es preciso hacerles tomar una dósis tres veces mayor con corta diferencia que lo acostumbrado: este médico administraba el emético en cantidad de dos onzas, divididas en dósis de diez granos, que hacia tomar de dos en dos horas, disueltos en una libra de agua destilada. Algunos autores solo prescriben el emético á dósis nauseabundas y aconsejan mezclarlo con los alimentos. Georget atribuye este método á J. Frank; pero es un error, pues por el contrario lo reprueba enérgicamente. «No debe jamás mezclarse el emético con los alimentos, dice J. Frank; alguna vez que he mezclado el tártaro estibiado con la comida del enfermo sin que él lo advirtiese, dió en pensar que se le daba veneno, y rehusó despues toda especie de alimento.»

»*Purgantes.*—Hánse preconizado en todo tiempo los purgantes contra la locura: el eléboro gozaba entre los autores antiguos de la reputacion de específico; pero desgraciadamente la observacion rigurosa de los hechos no ha demostrado que mereciera conservarla. Tambien en nuestros dias se hace uso de los purgantes en el mayor número de casos de enagenacion mental, y estan en efecto indicados muchas veces para combatir el estreñimiento, que tan comun es en los locos. Empléanse igualmente como derivativos; pero en este caso producen algunas veces un efecto opuesto al que se queria obtener. «Los purgantes, dice Esquirol, determinan con frecuencia irritaciones, y suspenden la actividad de la piel; para evitar estos accidentes y otros efectos consecutivos, es preciso hacerlos alternar con baños templados.» Algunos locos creen hallarse completamente buenos, por lo cual rehusan toda medicacion: Esquirol aconseja, para vencer su repugnancia, administrarles un purgante sin que lo adviertan; pues manifestándose así dolores abdominales y evacuaciones, conciben inquietudes sobre su salud y se hacen dóciles. Cuando queramos valernos de semejante ardid, es preciso no olvidar la observacion de J. Frank, y guardarnos de mezclar los purgantes con los alimentos.

»Las sustancias que se han empleado mas comunmente: son el estracto de graciola oficinal (J. Frank, *á la dósis de* 30 *granos á una dracma en las veinte y cuatro horas*), la raiz del eléboro blanco (*á la dósis de* 3 *granos hasta* 30 *en las veinte y cuatro horas*), la guta-gamba y el aloes.

Chretien, de Montpellier, Salmade y Sedillot proponen el uso de la coloquintida, administrada en fricciones sobre el vientre; sustancia que considera el primero de estos médicos casi como específica. Esquirol la ha ensayado sin obtener de ella ningun efecto: no solamente, dice, no produjo ningun alivio, sino que ni aun determinó evaciones de vientre, administrada en friccion, esceptuando dos casos de sobreparto. Cuando se sospecha en un loco la presencia de vermes intestinales, deben prescribirse los antihelmínticos, los calomelanos, el aceite de ricino, etc. J. Frank prefiere á los drásticos el uso de los purgantes suaves, como el suero, la miel, las aguas minerales, jabonosas ó salinas, etc.

»*Narcóticos.—Opio.*—Cullen y Daqnin hacen muchos elogios del opio; J. Frank limita su uso á las locuras periódicas y puerperales, y Esquirol lo desecha casi enteramente. «Hace mucho tiempo, dice este último autor, que Valsalva y Morgagni habian proscrito los opiados, y la práctica diaria confirma la opinion de estos grandes maestros; pues semejantes sustancias son mas dañosas que saludables, sobre todo cuando hay plétora ó congestion hácia la cabeza.» Segun Esquirol, ni aun en los casso en que existe un insomnio rebelde debe recurrirse al uso del opio; pues el régimen, el ejercicio, el trabajo y los baños templados ó frescos, son en semejantes circunstancias los verdaderos remedios.—*Beleño.*—El estracto de beleño ha sido alabado por Fothergill (*Mem. of the med. soc. of London*, t. I, p. 310) y Storck. Greding y J Frank ponen en duda la eficacia de esta planta.—*Estramonio.*—El datura stramonium ha curado algunas locuras en manos de Storck, Allioni, Reil (*Fieberlehre,* t. IV, p. 437), Neubeck (*Hufeland's Journ.*, t. XXXVI, st. 11, p. 107), Tott (*Horn's Archiv.*, 1828, p. 291) y Günther (*Hufeland's Journ.*, noviembre, 1839, pag. 111), etc. Es bastante difícil apreciar el valor de estas observaciones; por nuestaa parte opinamos con Greding y J. Frank, que este medicamento no es útil, sino cuando la locura va acompañada de inquietud, de insomnio y agitacion: la dósis es de 1 á 10 granos en estracto, y de 10 á 60 gotas en tintura, repetida dos ó tres veces al dia.—*Belladona.*—La belladona es útil en la locura complicada con epilepsia y visiones (V. Munch., *Diss. observat. prop. circa usum bellad. in melancolia, mania et epilepsia*, Gœtting, 1783.—Ludwig, *Diss de bellad. ejusque usu in vesania;* Jena, 1785); Greding y J. Frank han administrado con buen éxito el estracto á la dósis de 1 á 3 granos dos ó tres veces al dia.—*Almizcle.*—El almizcle se ha preconizado por Locher, Gmelin y Trukenmüller. Segun J. Frank, es útil este medicamento en las manias que resultan de la supresion de las enfermedades cutáneas ó de la traspiracion, especialmente en los jóvenes y en las mujeres muy sensibles.—*Alcanfor.*—Eimüller, Sennerto, Werlhof y Kinneith (*On the efficacy of camphor in maniacal disorder*; *in philos. Trans.*, 1727, p. 347) han alabado el alcanfor; Avenbrugger opina que está indicado en los maniacos que tienen el miembro viril contraido durante el paroxismo, muy grueso, algo duro y ligeramente doblado hacia adelante, el escroto rugoso, pareciendo hallarse vacío al tacto, los dos testículos elevados y como enclavados en las partes superiores, y los órganos genitales frios. Tambien lo preconiza en las mujeres que tienen temblor de dedos, una torsion particular de las manos hácia dentro, y concentracion de pulso (*Experimentum nascens de remedio specifico in mania*; Viena, 1776, p. 6-145). Borsieri administra el alcanfor á los melancólicos y enagenados, que tienen la cara pálida, las estremidades frias, la respiracion lenta y el pulso poco frecuente (*Inst. med. prat.*, t. III, pág. 189). J. Frank asegura, que cuando no se halla el alcanfor contraindicado por la plétora ó por una flegmasia de las primeras vias, obra como específico en la mania complicada con aidoiomania, si existen poluciones, y en la *mania puerperal*. Locher ha administrado este medicamento en la forma siguiente: alcanfor, media dracma; azúcar y goma arábiga, de cada cosa 2 dracmas; mézclese, y añádase: vinagre caliente, media onza; agua de flores de sahuco, 6 onzas; jarabe de flores de amapola, 1 onza; es preciso dar esta mistura hasta que se manifieste un ligero movimiento febril. Cullen, Haslam y Cox, no han conseguido ningun resultado de la administracion del alcanfor.—*Digital.*—Perfect, Currié (*Mem. of the med. Soc. of London*, t. VI, núm. 2), Piderit (*Prakt. Annalen*, t. I, p. 76), y Sauder (*Von der digitalis purpurea als Heilmittel gegen die Geistesverwirrung*, en *Ann. fur diegesammte Heilk.*, año I, heft. 2, p. 28) alaban la digital. Cox asegura que no debe considerarse como incurable un enfermo, á quien no se haya administrado este medicamento, sobre todo cuando el pulso es fuerte y frecuente: este autor menciona el caso de un loco furioso, cuyo pulso latia noventa veces por minuto, y en quien la digital hizo descender el número de pulsaciones á setenta, restableciéndose asi la inteligencia. El enfermo se curó despues de haber tomado durante muchas semanas una dósis de digital, suficiente para mantener el pulso en dicho grado de setenta pulsaciones por minuto.

»*Tónicos.*—«Recurrimos á los tónicos, sin atender á la forma de la mania, dice J. Frank, cuando el enfermo está aniquilado y débil, con tal que no haya saburra de las primeras vias.» Cox los recomienda cuando hay apatia, entorpecimiento. Los preparados *ferruginosos* y la *quina* son los dos medicamentos que mas generalmente se emplean. La quina está indicada en las locuras intermitentes regulares (*locura periódica*), cualquiera que sea su forma.

»*Específicos.*—No deberá descuidarse el uso del mercurio, cuando parezca tener la locura alguna relacion con una enfermedad sifilítica.

J. Frank opina que las fricciones mercuriales son útiles, no solo para resolver la obstruccion del hígado, que acompaña tan á menudo á las manias, sino tambien para escitar la reabsorcion de los derrames latentes que suelen existir en el cerebro, escitar un tialismo saludable, y aun á veces para detener este síntoma cuando es perjudicial.

»*Revulsivos*.—Se aconseja aplicar anchos *vejigatorios* á los muslos, brazos, y en las yemas de los dedos de manos y pies (Paracelso); un *sedal* á la nuca, y *cauterios* en esta misma region, en los brazos, en el dorso, en las suturas coronales (Gordon), en la base del cráneo, en las estremidades y en los hipocondrios (J. Frank). «Estos medios, dice Esquirol, son escelentes auxiliares, para provocar una revulsion, reemplazar las enfermedades cutáneas que se hayan suprimido, despertar la sensibilidad de la piel que se halla muchas veces en un estado de atonía, escitar una reaccion general, etc. Gordon y Severin aplican el *hierro candente* en la piel del cráneo; Arnold de Villeneuve quiere que la accion de este medio sea profunda hasta que parezcan denudados los huesos del cráneo. Valentin (*Mem. et observ. concernant les bons effets du cautere appliqué sur la tete, dans plusieurs maladies*; Nancy, 1815), cita muchos ejemplos de curaciones, obtenidas por medio del cauterio actual. Georget ha visto una encefalitis mortal, procedente de la aplicacion de un boton de hierro candente sobre la cabeza.

»*Electricidad*.—Gmelin y Perfect dicen haber obtenido algunas curaciones por medio de la electricidad: Esquirol ha esperimentado este medio por espacio de dos años, en un gran número de locos, y solo uno llegó á curarse, que fue una jóven que se habia vuelto maniaca hacia un mes, á consecuencia de una supresion de los menstruos por efecto de un susto. Se la electrizó durante quince dias en la época menstrual, y desapareció la mania con el restablecimiento del flujo.

»El *galvanismo* se ha ensayado por Wennolt y Esquirol: este último no ha obtenido ningun resultado.

»El *magnetismo* ha sido muy alabado en Alemania; Esquirol lo ha puesto en práctica muchas veces, y jamás ha podido reconocer en él la menor eficacia.

»No hablaremos de la máquina rotatoria de Darwin, ni de otros medios mas ó menos estravagantes, cuyo uso está generalmente abandonado en la actualidad.

»3.° *Tratamiento moral*.—Entendemos con Leuret por tratamiento moral, *el uso racional de todos los medios que obran directamente sobre la inteligencia y las pasiones de los enagenados*. Pasemos á indicar los principales de estos medios, considerándolos cada uno en particular.

«*Aislamiento*.—El aislamiento puede entenderse de dos maneras, *el aislamiento absoluto*, que consiste en encerrar al demente en un cuarto, en una jaula, donde esté completamente solo; y *el aislamiento relativo*, que tiene por objeto colocar al enfermo en un establecimiento consagrado á los locos, para aislarlo de su familia y amigos, etc, con el fin de sustraerlo á todas sus costumbres.

»El aislamiento absoluto solo debe ponerse en práctica en los locos furiosos, en los que padecen una monomania peligrosa para las personas que se les acercan, que tienen impulsiones instintivas irresistibles, etc. (monomanias homicida, incendiaria, etc.): tambien puede recurrirse á él en algunos casos particulares, que toca apreciar al médico. Pero semejante medio, aplicado de un modo general, seria mas dañoso que útil; pues les convienen mucho á los enagenados las distracciones que resultan de la libertad y de la reunion, y ademas necesitan ser continuamente vigilados.

»El *aislamiento relativo* lo consideran útil y necesario casi todos los médicos que se han ocupado de la enagenacion mental. Esquirol es del mismo dictámen, y lo apoya en las consideraciones siguientes, sin contar con las que dejamos indicadas al hablar del aislamiento absoluto, las cuales se aplican *à fortiori* al relativo.

»Individuos hay que recobran la razon en cuanto dejan su domicilio, volviéndola á perder en el momento que entran en él. Esquirol ha visto en la Salitrería muchas mujeres, que solo tenian juicio en el hospital, y que pedian con empeño volver á entrar en él, sintiendo que iban á caer enfermas, en cuanto pasaban algunos dias entre su familia. La localidad ejerce al parecer por sí misma alguna influencia. Willis hizo que se desamueblasen las habitaciones del rey Jorge III, cuando este príncipe fue acometido de su primer acceso de mania.

»Casi todos los locos son desconfiados y sospechosos; se imaginan que los engañan cuantos los rodean; y vale mas que estas prevenciones recaigan en personas estrañas, que en sus parientes ó amigos.

»El aislamiento determina sensaciones nuevas; cambia y destruye la série de ideas delirantes; impresiones inesperadas escitan la atencion del enfermo, y le hacen mas accesible á los medios que deben conducirle á la curacion.

»Los parientes, amigos y criados del loco, ni saben, ni pueden resistir á su voluntad como las personas estrañas.

»La causa del delirio existe algunas veces en la misma familia (*amor, celos*, etc.).

»Conservan con frecuencia los enagenados, ó adquieren momentáneamente, el doloroso sentimiento de su estado; el cual se exalta por la presencia de las personas que han sido testigos de los actos de locura del enfermo, sobre todo cuando estos individuos son allegados. «Los locos, dice Esquirol, sienten el daño que hacen, y exaspera su delirio la vista de sus parientes, á quienes hacen desgraciados.»

»Los recuerdos anteriores á la enfermedad tienen mucha influencia sobre los enagenados; y el cambio de lugar y personas debilita este recuerdo, y produce una calma saludable.

»Las privaciones que impone el aislamiento, dan algunas veces orígen á fenómenos preciosos para el plan curativo. El fastidio, el temor que esperimenta el enfermo, suelen despertar en él la constancia y el deseo de cumplir lo que se le ordena, para cambiar de posicion.

»En las casas consagradas á los locos, tienen las localidades ciertas ventajas, que no podrian obtenerse en una particular.

»Por último, la presencia de un loco en medio de una familia en que hubiera muchos niños, particularmente del sexo femenino, pudiera ser una causa predisponente de locura para los demas miembros de dicha familia.

»Al lado de estas ventajas, tiene sin embargo el aislamiento algunos inconvenientes; pues á veces hace caer á los enfermos en un profundo desaliento, en la tristeza y el furor. «Para conocer los daños del aislamiento, dice Leuret (*Du traitement moral de la folie*; París, 1840, p. 4), es preciso haber sido testigo del tédio y desesperacion de algunos locos, encerrados en las casas de sanidad ó en los hospitales, y visto á estos enfermos, aislados cuando su inteligencia estaba pervertida sobre un solo punto, perder poco á poco por falta de escitantes morales la energía de sus facultades, y caer por último en la demencia.»

»De todo esto resulta, que no debe emplearse el aislamiento de una manera general; que no es necesario, cuando es parcial ó fugaz el delirio; en los casos en que recae sobre objetos indiferentes; cuando no está sostenido por una pasion violenta; cuando el enfermo no tiene aversion á los lugares que habita y las personas que le rodean; cuando su delirio es independiente de sus costumbres domésticas; cuando no existen causas reales ó imaginarias de exacerbacion en el seno de su familia, y por último, cuando el enagenado se prestá á ejecutar lo que se le ordena para conseguir su curacion. Rara vez es útil el aislamiento en los casos de demencia, y es perjudicial cuando el enfermo conserva mucho apego á su familia y á los lugares que habita.

»El aislamiento es por el contrario indispensable, cuando hay motivos para temer que el enagenado cometa actos funestos para él ó para las personas que le rodean. Es preciso aislar los maniacos, los erotomaniacos, lipemaniacos, panófobos, los que estan atacados de monomania de orgullo, y de monomania suicida. Los locos que tengan pocos recursos deberán aislarse, porque no se encuentran en sus casas las comodidades necesarias para el tratamiento. «Cuando un enagenado, cualquiera que sea el carácter de su delirio, dice Esquirol, ha sido ya tratado en su familia durante un tiempo mas ó menos largo, el interés de su salud reclama que se ensaye el aislamiento, como un poderoso medio de curacion.

»¿Cuánto tiempo deberá durar el aislamiento? La respuesta á esta pregunta se halla subordinada á varias circunstancias, que solo el médico puede apreciar. Muchos enagenados vuelven á caer en la locura, por haberlos entregado demasiado pronto á su familia; y algunos se hacen incurables por efecto de esta misma precipitacion. Pero otras veces sucede lo contrario, es decir, que los enfermos vuelven á delirar porque ha sido demasiado prolongado el aislamiento. Por lo general ha de continuar este, hasta que se hayan manifestado todos los signos de una curacion sólida. El aislamiento se halla sometido á ciertas reglas: no deben reunirse en un mismo local enfermos que padezcan igual clase de enagenacion; los convalecientes se colocarán por separado, etc. Estos pormenores son relativos á la disposicion que deben tener los establecimientos de locos.

»*Distraccion*.—El *paseo* es útil especialmente para sostener ó fortificar las fuerzas musculares y digestivas de los enfermos. Los *juegos* que ocupan el ánimo son muy provechosos; pero son pocos los enagenados que pueden hacer uso de ellos. Los *viajes* no estan al alcance de todos, y no siempre dejan de ser peligrosos. El *trabajo* es de una utilidad bien reconocida, y se ha empezado á establecerle de una manera regular en muchas casas de locos. La *conversacion* es poco eficaz, á menos que no se halle favorecida por otros medios, y que tenga lugar entre un enagenado y un hombre que goce de su razon. La *lectura* rara vez puede ponerse en uso, pues exige una atencion y una voluntad de que son capaces pocos enagenados. La *música* es un medio poderoso; Leuret la ha establecido regularmente obteniendo de ella grandes ventajas. *El ejercicio de la memoria.* La *reunion* durante la comida: Leuret ha reunido ochenta enfermos en una sola mesa, lo cual es muy bueno para acostumbrar á los enagenados á comer con aseo.

»*Estratagemas*.—Muchas veces basta un poco de maña, para hacer que desaparezca una idea predominante funesta. Un enfermo se figuraba que no tenia cabeza: Filotimo le aplicó sobre este órgano un gorro de plomo y el peso de este destruyó el error (Aecio). A otro enagenado que retenia obstinadamente su orina por la persuasion de que si la escretaba produciria un diluvio, se le hizo creer que estaba ardiendo la ciudad, se le suplicó que orinase para apagar el incendio, cedió á lo que se mandaba y quedó curado (Donato). Un hombre se imaginaba que su nariz tenia vara y media de longitud; de cuya idea le libró un cirujano, que hizo le colgasen de la punta de dicho órgano un trozo de hígado, del que cortó grandes pedazos (Quercetanus). Otro se figuraba tener cuernos, y se le curó aplicándole unos de ciervo en su cabeza y cortándolos en seguida (Sennerto). A una mujer que se per-

suadia tener una serpiente en el estómago, se le administró un emético, y habiendo ocultado un reptil de esta naturaleza en el vaso, se le hizo creer que habia sido espelida por el vómito, y de este modo se restableció (Schenck). Una estratagema análoga se empleó tambien con el mismo éxito en una enferma, que se figuraba tener ranas en el vientre (Gatinarius). A otro enfermo, que se imaginaba tener siempre frio, se le cubrió de una piel de carnero empapada en espíritu de vino, y se le prendió fuego: al cabo de algun tiempo, alegre ya el enfermo y curado, esclamó que tenia demasiado calor (Zac. Lusitanus). Otro enagenado á quien se mandaba que bebiese, se enfureció diciendo: *cómo quieres pícaro que me trague á mi hermano!* «Reflexionando sobre esto, dice Esquirol, me figuré que el enfermo veia su imágen en la botella que estaba colocada sobre la mesa; hice que la quitasen, y bebió despues sin dificultad.» Un enagenado se obstinaba en no hacer ningun ejercicio, y para que saliera de su cuarto era preciso cogerlo por detras y echarlo fuera: siéntase un criado en frente de él y se pone á mirarlo fijamente: el enfermo lleno de impaciencia le pregunta que es lo que hace en aquel sitio, y si cuenta con permanecer allí: «pienso estarme quieto, le responde, mientras que usted no deje su cuarto.» Con esto salió el enfermo, creyendo recibir un favor en que le permitieran pasearse (Leuret). La ciencia posee gran número de ejemplos análogos á los que acabamos de referir, y cuyo valor se ha apreciado de diversos modos. Por lo comun, dice Georget, las estratagemas que se usan no producen ningun resultado; ó bien persiste el mismo error, suponiendo el enfermo que tiene uno medios de hacer cuanto quiere, ó destruida la primera mania, es reemplazada por otra. En general, es preciso desconfiar de los prodigios que se cuentan sobre esta materia.» Ciertamente que tiene algo de verdadero esta asercion de Georget; pero es incontestable, por otra parte, segun el testimonio de hombres cuya veracidad y mérito no pueden dudarse, que las estratagemas han producido algunas veces curaciones notables y duraderas, constituyendo por lo tanto un medio que no debe descuidarse cuando haya ocasion de ponerlo en práctica, con tanto mas motivo, cuanto que no ofrece ningun inconveniente.

»*Contradiccion.—Violencia.—Intimidacion.—Retractacion forzada.*—Leuret es el que en estos últimos tiempos ha regularizado y metodizado, si nos es permitido decirlo asi, el uso de un agente moral, de cuya apreciacion vamos á ocuparnos, y al que creemos debe darse el nombre de *retractacion forzada.*

»Esta tiene por objeto hacer que el enfermo se retracte de todos los despropósitos que dice; que convenga en lo absurdo de sus ideas delirantes; y que en adelante deje de ceder á sus impulsaciones morbosas, y se conduzca racionalmente. Para obtener estas concesiones se ha recurrido á diversos medios, pero sobre todo al dolor producido por los chorros de agua. Cuando se ha llegado á producir cierta impresion al enfermo, es preciso, sin dejarlo, instarle con vehemencia á que responda á varias preguntas, hasta que conteste de manera que parezca no llevar segunda intencion en sus respuestas. «Muchas veces procuro, dice Leuret, tender un lazo á los enagenados, que parecen ser racionales despues de haber recibido los chorros: me acerco á ellos fingiendo arrepentirme de las objeciones que les he hecho, como tambien del miedo que les he causado; y si no resisten á este ardid, les hago ver la falta en que han incurrido. Entiéndase que tengo mucho cuidado en procurar que los ardides de que me valgo sean proporcionados al grado de inteligencia de los enfermos; á veces dictan mis preguntas, por decirlo asi, una respuesta racional, y otras, por el contrario, para no caer en el lazo, es preciso que los enfermos tengan muy firme su razon» (*Du traitement moral de la folie*, p. 204).

»Algunos ejemplos pueden dar una idea exacta y completa del uso de la retractacion forzada.

»Leuret empieza haciendo al loco algunas preguntas, y despues de haber escuchado con paciencia la narracion que este le hace, se espresa en los siguientes términos: «Bueno, voy á decir á usted ahora mi modo de pensar sobre cuanto me acaba de referir: en todo lo que usted me ha dicho no hay una sola palabra de verdad; es una sarta de disparates y locuras... usted no saldrá de aqui mientras esté loco, y para no estarlo es preciso no entretenerse en mirar el sol y las estrellas; no creer que haya subterráneos debajo de su cama, porque no existe ninguno; ni tampoco figurarse que salen esas voces que usted dice de los abismos, porque no hay voces ó personas que hablen en abismos que no existen; usted no debe tenerse por el libertador del rey, ni creer que es el que vela por su conservacion... es preciso no negarse al trabajo, y como ya son muchas las veces que usted me ha faltado á su palabra sobre este punto, será necesario que vaya usted ahora á recibir un *chorro.* ¿Irá usted á trabajar?—Iré porque me obligan.—Es preciso que comprenda usted que esto se hace por su propio interés. ¿Irá usted de buena gana? (mostrándose indeciso manda que se le dé un *chorro*).—Sí señor, iré á trabajar: conozco que son locuras todo lo que he dicho.—¿Pues qué, ha estado usted loco?—Creo que no. — *Chorro.* Ha estado usted loco?—Sí señor, he estado loco, y no existia nada de lo que yo creia oir. —Cuando se le figure á usted volver á oir cosas de igual naturaleza, qué dirá usted? — Diré que son locuras, y no haré caso de ellas. El mismo enfermo recibe por la tarde un nuevo chorro por no haber querido trabajar (Leuret, loc. cit., p. 187—204).

»Habia un loco que se creia libertador de la

vida del rey, quien en recompensa lo habia hecho *general, condecorándolo con la legion de honor, y dándole ademas seiscientos mil francos en bienes raices situados en la Normandía.* Acercándose á él Leuret con aire severo, le preguntó qué significaban todas las sandeces que acababa de decir. Este perillan, añadió, quiere hacerse pasar por loco; que se le dé un *chorro.* ¿Es usted todavía general? — No señor. — Sin embargo, es usted el que ha salvado la vida del rey.—Sí, es verdad.—*Chorro.* ¿Qué piensa usted de sus títulos y riquezas? — No tenia razon, ya no pienso en lo que he dicho.—Salga usted del baño (27 de agosto). — Vamos, ¿qué piensa usted hacer de las propiedades que tiene en Normandía?—Lo que pienso es que en lo sucesivo no tendré ya semejantes ideas, porque no me agrada recibir el chorro (28 de agosto).—General, cómo se encuentra usted?—Señor, mucho mejor.—Por qué me responde usted cuando le llamo general? lo es usted por ventura?—No señor.—Pues bien, escusa usted de responderme cuando le llame general; entiende usted general?—Sí señor.—Cómo es eso!—Ah! perdóneme usted, ha sido un descuido.—Bien veo que lo ha sido, pero ponga usted mas atencion. Ya se puede usted marchar, general. Habiéndolo hecho asi el enfermo, ordenó que se le diera un *chorro*, y despues prosiguió diciéndole: Buenos dias, general, echa usted de menos los seiscientos mil francos? qué, no me responde usted, general? es usted poco cortés. Vamos, es empeño que usted tiene. Entonces voy á hacer que se den los chorros á F..., pero eximiré de ellos al general F...—Entonces es preciso que se me den á mí, porque yo no soy general, sino F..., un simple artesano (*Nouvelles observations sur le traitement moral de la folie*, en *Arch. gen. de med.*, tercera série, t. IX, p. 257 - 260).

»Otro enagenado, despues de trabajar, rehusa recibir el dinero, alegando por razon que este no tenia valor alguno. Leuret hace que se le presente, y le ofrece diez y seis cuartos que se le debian, y que él se obstina en rehusar. En seguida le ponen los criados la camisola, le atan los brazos, y le meten los diez y seis cuartos en su bolsillo; pero ademas, para castigarle de su inobediencia, le manda encerrar Leuret en una jaula, donde debia continuar sin comer ni beber. En el discurso del dia se le presenta á escondidas un criado, ofreciéndole una taza de legumbres con la condicion de que se las pagase; pero el enfermo se niega á hacerlo, y no se le dá ningun alimento. Al cabo de algun tiempo se le aumenta el apetito; vuelve á intentarse la proposicion, y esta vez la acepta el paciente, dando seis cuartos por la comida que le presentaron. Se habia mezclado con los alimentos una dósis de calomelanos, y le sobrevinieron ganas de defecar: el enfermo llama á uno de los criados, y le suplica que le desate las manos; pero no queriéndolo hacer sin que se le pague su trabajo, entra el loco en cuentas diciendo: «¿qué vá á ser de mí si hay que pagarlo todo? Solo tenia diez y seis cuartos, y ya estan en parte gastados.» El siguiente dia aparentó Leuret ignorar lo que habia sucedido, é hizo salir al loco de su jaula para ir á trabajar. Cuando llegó la hora de la paga, no se descuidó el enfermo en ir á buscar lo que habia ganado, y desde entonces no se negó á recibirlo (Leuret, obra citada, p. 433).

»Bien quisieramos referir aquí por estenso muchas observaciones, llenas de interés, relativas al medio terapéutico de que nos ocupamos; pero los límites de este artículo, que ya se ha hecho demasiado largo, no nos permiten poderlo hacer; viéndonos por lo tanto obligados á remitir al lector, que quiera enterarse de mas pormenores, á la obra de Leuret (*Du traitement moral de la folie*, París, 1840) y á la memoria de Millet (*Arch. gen. de med.*, t. IX, tercera série, p. 249).

»B. *Tratamiento racional.*—Hay ciertas indicaciones que es preciso satisfacer asi que se presentan, cualesquiera que sean la forma de la locura y las condiciones del curso y duracion de la enfermedad. Estas indicaciones se refieren, ora á las causas, ora á los síntomas de la enagenacion mental. Asi, por ejemplo, es evidente que en todos los casos en que el desarrollo de la locura pueda atribuirse á un fenómeno determinado, este es el en que debe fijarse la atencion del médico. Lo primero que ha de hacerse, dice Esquirol, cuando es uno llamado para asistir á un loco, es enterarse de todos los antecedentes, predisposiciones y causas escitantes: el conocimiento de la causa de la enfermedad es el que principalmente podrá guiarnos al mejor medio de tratamiento. Conviene, pues, averiguar si la enfermedad es idiopática, sintomática ó simpática. Cuando la locura se ha desarrollado de una manera lenta, bajo la influencia de la accion repetida de causas higiénicas ó morales, se empezará sustrayendo al enfermo de la accion de estas causas: los que se han vuelto locos en paises calientes, dice Esquirol, ganarán mucho para recobrar la razon trasportándolos á climas frios, y viceversa. Si el desarrollo de la locura ha sido consecutivo á una afeccion cerebral, abdominal, sifilítica, etc., que aun persista, deberá empezarse por combatir esta última. En los casos en que la enagenacion se haya manifestado repentinamente á consecuencia de haber desaparecido una enfermedad cutánea, una hemorragia ó un exutorio habituales, deberemos esforzarnos en atraer el mal á su sitio primitivo. Por último, cuando la locura parezca hallarse sostenida por una enfermedad accidental consecutiva, por una complicacion, deberá dirigirse desde luego contra esta última una terapéutica apropiada. Muchas veces se ve uno precisado á poner en práctica la medicina de los síntomas; asi es que, cuando se observan signos de plétora, debe recurrirse á las sangrias generales, los baños tibios, las bebidas refrigerantes y á

los laxantes: la congestion cerebral se combatirá por medio de sanguijuelas, aplicadas á la region anal, detrás de las orejas y en la base del cráneo, y con los rubefacientes á las estremidades. los baños frios, los chorros y el cauterio actual en la nuca, se emplearán para calmar el furor: es preciso cuidar mucho de combatir el estreñimiento.

»Cuando despues de haberse combatido las causas supuestas del delirio, y de haberse satisfecho las indicaciones generales ó individuales, persiste la locura, ¿cuál es el tratamiento mas racional que se la puede oponer, considerando la enfermedad en sí misma? Esta pregunta ha dado orígen á sérios debates y á discusiones apasionadas. Procuraremos traerla al terreno que debe elegir todo el que busca la verdad de buena fé, y tratarla en los términos que deben hacerlo los que se tienen por hombres cultos y científicos.

»Ya hemos visto que podian dirigirse contra la locura dos especies bien diferentes de medicaciones, que son el tratamiento físico y el moral. Casi todos los autores reconocen que es preciso asociar estos dos órdenes de medios; pero no estan acordes cuando se trata de determinar el valor que debe concederse á cada uno de ellos.

»Los médicos que opinan que la locura es siempre producida por una lesion material del encéfalo, no han debido necesariamente conceder mas que una influencia pequeñísima á los agentes morales. La opinion de estos puede reasumirse de la manera siguiente:

»Bayle (ob. cit., p. 581) cree que el tratamiento moral coloca á los enfermos en condiciones mas favorables para curarse; pero que no tiene accion alguna directa sobre la meningitis crónica. Asi, pues, dice este médico, en cuanto entra un individuo en una casa de locos, es preciso combatir la congestion de los vasos de la pia madre, valiéndonos de emisiones sanguíneas, secundadas por el uso de los irritantes aplicados á las estremidades, los purgantes, los refrigerantes á la cabeza, etc.

»Falret (*De l'hipocondrie et du suicide*) apenas hace mencion del tratamiento moral.

»Voisin (*Des causes physiques et morales des mal. mentales*), que cree existir siempre en el cerebro de los enagenados una lesion física apreciable, opina que no debe obrarse sobre su inteligencia, porque su imaginacion no es susceptible de impresionarse por los raciocinios: no obstante, aconseja obrar sobre las pasiones.

»Foville (*Dict. de med. et de chir. prat.*) dice que se debe distraer á los enfermos, procurar persuadirles de que no estan buenos, mantenerles ocupados, y añade: «Por punto general estos medios no producen buenos efectos, sino cuando los enfermos, algo tranquilos ya, conocen la necesidad que tienen de ocuparse para distraer su delirio.»

»Ferrus (*Esculape*, 11 de setiembre de 1839), que considera las perturbaciones de la inteligencia dependientes de una modificacion orgánica que les da orígen, opina que los agentes físicos pueden por sí solos traer el órgano de la inteligencia á su tipo fisiológico. «En los casos, dice este autor, en que se ha querido atribuir la curacion al tratamiento moral, se han confundido los medios higiénicos (*paseos, ejercicio, cambio de localidad*, etc.) con los morales, propiamente dichos.»

»Broussais (*De l'irritation et de la folie*, segunda edicion, 1839) desecha los agentes intelectuales (t. II, p. 517). Para este médico el tratamiento moral se compone de los medios higiénicos (p. 509), y estos ocupan un lugar secundario despues de los medicamentos. La locura es en su concepto una irritacion, que debe combatirse con medios antiflogísticos de toda especie (p. 501).

»Otros autores, aunque de opiniones patológicas menos limitadas, y sin querer arreglar el tratamiento á la supuesta naturaleza de la enfermedad, no conceden sin embargo mas que una influencia muy secundaria al tratamiento moral.

»Los errores de los locos, dice Georget (*Dict. de med.*), son tan necesarios como los desórdenes de toda funcion cuyo órgano se halla enfermo, y por lo tanto no debe tratarse de discurrir con ellos. El tratamiento moral aconsejado por este médico se reduce al ejercicio, las distracciones, a los *derivativos morales*, segun la espresion de Guislain.

»Calmeil ha emitido opiniones que no siempre guardan perfecta armonía entre sí; pues dice en un pasage (*Dict. de med.*, t. XX, página 166): «Son incalculables las ventajas que ofrece el tratamiento llamado moral»; y en otro (*Arch. gen. de med.*, t. IV, tercera série, página 398). «La ciencia habrá dado un paso retrógrado el dia en que se adquiera la costumbre de considerar al espíritu como un principio independiente, exento de la influencia del cerebro: ó mucho me engaño, ó solo pueden remediarse los desórdenes del juicio, obrando sobre resortes materiales.»

»Guislain (*Traité sur les phrenopathies*, etc., p. 373) reduce el tratamiento moral á la inaccion del cerebro, al uso de los calmantes y de los sedantes morales, procurando evitar todo trabajo de la inteligencia.

»Por último, en una tercera categoría se colocan los autores, que sin erigir en sistema el tratamiento moral, le conceden sin embargo, en oposicion á los médicos que acabamos de citar, un valor bastante considerable, y recomiendan por lo tanto su uso.

»La influencia de los medicamentos, dice Pinel, para destruir las ideas insanas de los locos, es con frecuencia mucho menor que la de los medios morales» (*Traité med-philos. sur l'alien. ment.*, segunda edicion, p. 348); y refiere muchos ejemplos de curaciones obtenidas por el solo uso del tratamiento moral.

»Esquirol no se esplica suficientemente respecto del tratamiento moral; no obstante, en muchos parages de su obra emite opiniones cuya interpretacion no parece dudosa «Pinel, dice este médico, hace observaciones muy notables sobre el arte de dirigir la *inteligencia* y las *pasiones* de los locos: por mi parte he referido varias en una disertacion sobre las pasiones, y probado con hechos *cuan precioso es el tratamiento moral*, ya para evitar la esplosion de un acceso de locura, *ya para tratar la enfermedad*, ó por último, para confirmar la convalecencia» (obra cit., t. I, p. 134). Esquirol aconseja sustituir pasiones y temores reales á las pasiones (loc. cit., p. 133) y temores imaginarios; vencer los propósitos mas pertinaces (loc cit., p. 477), y destruir el espasmo por el espasmo, provocando conmociones morales (loc. cit., p. 132—133). En sus escritos se encuentran observaciones interesantes en apoyo de la eficacia del tratamiento moral (loc. cit., p. 173; ob. cit., t. II, p. 769).

»Entre los autores que aconsejan el tratamiento moral debemos citar tambien á Cox (*Pract. obs. on insanity*; Lóndres, 1804), que refiere un caso de curacion obtenido por medio de la música; á J. Syer (*A dissert. on the features and treatement of insanity*, Lónd., 1827), que considera el tratamiento moral como el medio que tiene mas eficacia en la curacion de la locura idiopática, ó sea la en que se encuentra *mens insana in corpore sano*; y á Tuke, que lo preconiza igualmente, y procura demostrar la inutilidad de las medicaciones físicas (*A description of the retreat and institution near York, for insane persons*, 1815).

»Reinaban en el mundo médico las diferentes opiniones que acabamos de referir, sin que ninguna de ellas predominase sobre las otras, cuando vino Leuret á declarar, que *en la locura simple, no complicada, caracterizada por perturbaciones de la inteligencia* SIN LESIONES FÍSICAS, *el tratamiento físico era completamente ineficaz, siendo el moral el único que podia ejercer una influencia directa sobre los síntomas de la locura* (*Du traitement moral*, etc., p. 5—7). Al hacer Leuret esta declaracion, no pretende, como han dicho algunos adversarios suyos de mala fé, haber inventado el tratamiento moral de la locura. Solo dice, y con razon, que es el primero que se ha decidido positivamente sobre el valor de este tratamiento, y el que ha procurado metodizar y determinar los casos en que era conveniente emplearlo. Bajo este punto de vista no se puede negar la prioridad á Leuret, y una prueba harto clara de esta verdad son los ataques que se han dirigido contra sus aserciones.

»Debemos dar á conocer en pocas palabras los hechos y principios en que Leuret establece su terapéutica. Este médico enuncia las proposiciones siguientes.

»Si es cierto que la locura depende de una alteracion del encéfalo, se ignora completamente en qué consiste semejante alteracion.

»Se han desconocido los casos en que es necesario emplear los remedios morales, y aquellos en que debe recurrirse préviamente á los físicos.

»Como los remedios morales son de una aplicacion muy difícil y laboriosa, no se han opuesto metódicamente á los síntomas intelectuales, y muy rara vez han llegado á producir todo lo que debe esperarse de ellos.

»El deseo de esplicar la produccion de la locura por las alteraciones orgánicas del cerebro ha separado la atencion del tratamiento moral.

»Leuret reasume en seguida de la manera siguiente las consideraciones que le sirven de guia en la aplicacion de los medios morales.

»Lo que quiero es oponer remedios físicos á los desórdenes de la misma naturaleza, y remedios morales á los trastornos de igual clase. Niego que sea posible, como se pretende, curar el delirio del pensamiento y de las pasiones por medios puramente físicos; y digo que es un absurdo emplear un exutorio para combatir las ideas fijas, y prescribir simples medicamentos para destruir las perversiones de la voluntad. Mas por lo que toca á la agitacion, al insomnio, al entorpecimiento, á la fiebre, la parálisis, etc., soy completamente del parecer de que se opongan á estos síntomas los medios que se recomiendan. Diré mas: reconozco que estos medios, empleados con discernimiento para combatir los síntomas físicos, es muy probable que tengan una influencia favorable sobre el estado de la razon: estoy convencido de que muchas veces depende el desórden de la inteligencia de enfermedades del cerebro; pero cuando el entendimiento es el único que se halla enfermo, y muchos son los enagenados que se encuentran en este caso, el tratamiento físico no tiene valor alguno, y el moral es el único que está indicado (ob. cit., p. 87—88).

»Tales son los principios que se han combatido con una pasion infundada. Sin entrar en todos los pormenores de esta cuestion, sin referir todas las objeciones que se han hecho á Leuret, y las contestaciones que ha dado este médico, ni tomar parte alguna entre los materialistas y espiritualistas, diremos desde luego, con las reservas indicadas por Leuret, que el raciocinio justifica *à priori* el uso del tratamiento moral en la *locura simple*; apoyando esta asercion en las consideraciones que mencionaremos mas adelante, para demostrar que la *locura simple* es casi siempre una *neurosis* (véase NATURALEZA). Ademas añadiremos, que el tratamiento moral se halla autorizado por numerosos hechos, contra los que nada pueden las teorías ni las declamaciones. Autoridad es esta, que no basta seguramente á destruir, el precepto á que reduce Pariset el tratamiento de los enagenados, á saber: *que conviene favorecer la renovacion de la organizacion, manteniendo abiertos todos los poros escretorios,*

introduciendo en la economía materiales apropiados para la composicion (*Bullet. de l'Ac. de med.*, 1839, t. IV, p. 79).

»Una vez admitida la utilidad del tratamiento moral, es preciso determinar los medios de esta especie á que debe recurrirse.

»A tres principios pueden referirse, dice Georget, todas las modificaciones que debemos procurar imprimir en el ejercicio de la inteligencia de los enagenados: 1.° no escitar jamás en estos enfermos ideas ó pasiones en el sentido de su delirio; 2.° *no combatir nunca directamente sus ideas ó pasiones irracionales* por la discusion, la oposicion, la contradiccion, las chanzas ó la burla; y 3.° fijar su atencion sobre objetos que no sean relativos á su delirio, y comunicar á su entendimiento ideas y afecciones nuevas por medio de impresiones de este mismo carácter.

»Esquirol quiere que se ejercite la atencion de los enfermos, ora presentándoles objetos nuevos, ora provocando fenómenos de igual naturaleza que les sorprendan, ora poniéndolos en contradiccion consigo mismos. Algunas veces, dice este autor, debemos convenir en sus ideas, lisongearlos y halagarlos, pues de este modo llegamos á ganar su confianza, que es segura garantía de una próxima curacion. *Pero otras es preciso subyugar el carácter de los enfermos, vencer sus pretensiones, dominar sus arrebatos y abatir su orgullo* (ob. cit., t. I, página 133).

»Nadie debe ignorar, dice Calmeil, que casi nunca es posible dominar á los enagenados por el raciocinio y la persuasion, á menos que no sean monomaniacos semi-razonables, ó que ya esten casi convalecientes. .. *Se consigue especialmente dominar los monomaniacos mas obstinados y menos tratables por el miedo del dolor, de los chorros, de las afusiones frias, de la camisola, de las maniotas, de las ventosas, de los moxas, y por el ascendiente personal que sobre ellos se ejerce,*

»Habiendo visto Leuret que el raciocinio, la persuasion, los consuelos y las distracciones, eran comunmente ineficaces, recurrió á una medicacion perturbadora mas activa, y se valió del medio que ya hemos dado á conocer con el nombre de *retractacion forzada.*» Es preciso, dice este autor, atacar de frente á los enfermos, no hacerles ninguna concesion, obligarlos sin tregua á que desistan de su empeño, y á que hablen con juicio, etc.: aunque solo se consiguiese al principio que profiriese su boca algunas palabras, reprobadas por su entendimiento, convendria precisarlos á que pronunciasen estas palabras, porque ya es un gran paso haberlos obligado á ceder en este punto (ob. cit., p. 72). Asi, pues, ha erigido Leuret la retractacion forzada en *método terapéutico*, y por este hecho se han dirigido contra él nuevos ataques.

»Desde luego se ha negado á Leuret el mérito de la invencion: obligados á esplicarnos sobre este primer punto, puesto que persistimos en atribuir á este médico el tratamiento que nos ocupa, repetiremos lo que ya dejamos dicho, á pesar de la repugnancia que nos cuesta mezclarnos en cuestiones de prioridad. Es cierto que mucho antes de Leuret se ha empleado algunas veces la intimidacion para sujetar á los enagenados furiosos, y combatir una idea predominante del delirio; pero tambien lo es, que el uso de este medio no se habia regularizado ni metodizado hasta que lo hizo Leuret, y que jamás se habia estudiado cuidadosamente su aplicacion por lo que toca á los medios de accion, contraindicaciones, etc. Si este agente moral llega á ocupar algun dia en el tratamiento de la locura el puesto eminente que á nuestro parecer le está reservado, no se podrá, sin hacer una notable injusticia, dejar de atribuirlo esclusivamente á Leuret.

»Pasemos á tratar de otras objeciones mas importantes.

»Hay autores que de buena fé, inspirados por una humanidad laudable, aunque poco ilustrada, se han declarado contra el uso del dolor, y han manifestado temer que las doctrinas de Leuret no vuelvan á traer, con respecto á los enagenados, los rigores que proscribió Pinel.

»Fácil es responder á esta objecion: los citados rigores no pueden ya reproducirse, pues Leuret no ha tenido jamás necesidad de recurrir á otro medio que á los chorros, *administrados por espacio de medio minuto cuando mas*, y aun solo á la amenaza de usarlos; siendo indudable que el *dolor* ocasionado por este medio no es de tal naturaleza, que no pueda imponerse sin incurrir en la nota de barbarie, y que por otra parte está probado por numerosos esperimentos, que los chorros no ofrecen ningun peligro como *medio físico* (v. Leuret, ob. cit., p. 160—1164). El que quiera el fin no debe desechar los medios; y si está probado, sobre lo cual decidirán los hechos, si está probado, decimos, que por la retractacion forzada se consigue la curacion de locos reputados incurables, podráse racionalmente desecharla, bajo pretesto de que es *inhumana*? ¿Es algo, acaso, el dolor que producen los chorros, en comparacion de los funestos efectos de la locura? «No deben calificarse de *bárbaros*, *crueles é inhumanos*, dice con razon Millet (loc. cit., p. 262), los medios empleados por Leuret para obligar á los locos á confesar que se engañan; lejos de eso, mas cruel é inhumano es dejar podrirse en un hospital ó en una casa de sanidad, enfermos que podrian volver al seno de su familia y á la sociedad, por escusarles algunos sufrimientos, que aunque penosos, han de redundar en su provecho.»

»El cuadro que traza Pariset de las relaciones de dulzura, bondad, confianza y compasion que debe haber entre el enagenado y su médico, es sin duda muy seductor; pero la justicia y la bondad se aplican muchas veces al

delirio de los locos sin producir ningun cambio, y aun hay casos en que el tierno interés que se les demuestra agrava directamente su enfermedad. «Es preciso recordar, dice Leuret, que á la cabecera de un enfermo no somos hombres, sino médicos, y que no se espera de nosotros miramientos, cortesías ni buenos procedimientos, sino la curacion. Revistámonos, por mas que nos cueste, de la firmeza y ánimo del cirujano; nuestros instrumentos son las pasiones y las ideas; sepamos servirnos de ellos, y no temamos emplear cuantos medios juzguemos necesarios» (ob. cit., p. 127). Leuret por otra parte no reduce el tratamiento moral á la sola retractacion forzada, es decir, á los chorros y el dolor, pues tambien emplea el raciocinio, las recompensas, la persuasion, la dulzura, los cuidados de toda especie, y aun los medios físicos á título de ausiliares. «No se insista, pues, en acusarme, dice este médico, de que únicamente hago uso de la medicina moral, ó de que no empleo mas que un solo agente moral. No dejo de conocer que los medios físicos usados con discernimiento tienen una influencia favorable en el estado de la razon... Preconizo todo cuanto pueda obrar sobre el entendimiento de los enagenados; llamar su atencion, desarrollarles la memoria, é inspirarles las pasiones propias para combatir las que les dominan.»

»Una objecion todavía mas grave se ha hecho á Leuret, diciendo que las curaciones que cita este médico en apoyo de su método no eran reales, pues que en los enfermos sometidos á la influencia de la intimidacion se habia vuelto á manifestar la locura, despues de haber pasado algun tiempo sustraidos á su autoridad y al poder de su presencia. Responderemos que hay entre las observaciones referidas por Leuret y Millet algunas que nos parecen concluyentes; sin embargo, atendiendo al corto número de hechos que hasta ahora posee la ciencia, somos de parecer que debe conservarse todavía alguna duda, esperando mas datos para formar un juicio definitivo. Esta reserva es muy prudente; pero en la apreciacion de los hechos que ya existen y de los ulteriores, es preciso tener cuidado de no atribuir á las recaidas que pueden sobrevenir una significacion demasiado considerable. «Desgraciadamente en todas las enfermedades pueden observarse recaidas, dice Leuret, y la locura no se halla por cierto exenta de este peligro, cualquiera que sea la manera con que se haya tratado.»

»Despues de esto nos creemos dispensados de hablar de los ataques que han dirigido contra Leuret ciertos hombres, propietarios de casas de sanidad, y médicos especuladores, para quienes ha sido esta polémica una nueva especie de carteles, anuncios y reclamos. ¿A qué referir los escesos de hipocresía, de perfidia y grosería, á que se han dejado arrastrar estos hombres, que hablando en nombre de la filantropía solo han procurado con tan brillante motivo tener ocasion de contar al público sus milagrosos triunfos, obtenidos por medio de la mas dulce mansedumbre? «Enviadnos vuestros enfermos, dicen estos charlatanes, y vereis como los curamos completamente sin hacerles esperimentar la mas ligera contrariedad.»

»La discusion ha traspasado los límites en que todas debieran contenerse, dice Leuret; se me ha calumniado á boca llena... la esposicion fiel de mi conducta diaria será mi justificacion.» Tiene razon este médico el silencio y el desprecio deben ser su única respuesta.

»Por nuestra parte, apenas conocemos á Leuret; pero el interés de la verdad, de la ciencia y de la humanidad, nos ha obligado á declararnos enérgicamente en una circunstancia tan grave. El hombre que consagra su vida al alivio de los enagenados con tantos sacrificios y abnegacion, que demuestra en sus trabajos cualidades tan preciosas de corazon y espíritu, no puede ser ni *sistemáticamente cruel*, ni obstinado en seguir una teoría. Prosiga, pues, Leuret con el mismo ardor la senda que ha emprendido, y sea cualquiera el resultado que llegue á obtener, á pesar del anatema que lanza contra él el doctor Blanche (*Du danger des rigueurs corporelles dans le traitement de la folie*; París, 1835.—*De l'etat actuel du traitement de la folie en France*; París, 1840), conseguirá atraerse la estimacion y aprecio de todos los verdaderos amigos de la ciencia y de la humanidad.

»Pasemos ahora á indicar rápidamente las consideraciones particulares, que se refieren á la terapéutica de cada una de las formas de la enagenacion mental.

»1.° *Alucinaciones.—Monomania.*—Ya hemos dicho en otro lugar que las alucinaciones y la monomania son las formas de la locura que mas se resisten á la terapéutica. La mayor parte de los autores, como si estuvieran convencidos de su incurabilidad, pasan en silencio, por decirlo así, el tratamiento que se les debe oponer. Calmeil, en un artículo sobre las alucinaciones (*Dict. de med.*, t. XIV, p. 511), muy notable por lo demas, nada dice de su tratamiento, contentándose con remitir al lector el artículo MONOMANIA, en el cual (*Dict. de med.*, t. XX, p. 164) indica este médico algunos cuidados higiénicos, las sangrías locales ó generales, los baños, los chorros, los agentes morales y los medios que puedan exigir las diversas complicaciones. «Por lo demas, dice este autor, la mayor parte de los agentes terapéuticos que se emplean para combatir la mania convienen igualmente en la locura parcial.»

»Leuret usa especialmente el tratamiento moral en las alucinaciones y en la monomania, que son las formas de la locura que con mas frecuencia son *simples* y exentas de *síntomas físicos*. Los buenos resultados que ha llegado á obtener este médico deben animar á los prácticos á entrar en esta nueva senda terapéutica.

»2.° *Mania.*—En la mania es principalmen-

te donde se han preconizado todos los agentes terapéuticos que hemos referido. Sin embargo, las emisiones sanguíneas, los purgantes, los baños y los chorros, son casi los únicos que constituyen en la actualidad el método curativo de esta forma de locura (V. *Dict. de med.*, art. MANIA, t. XIX, p. 139). El tratamiento moral no debe tampoco descuidarse; pero aquí es preciso comunmente secundarlo con los medios precitados, puesto que la mania va acompañada muchas veces de *desórdenes físicos*.

»No nos detendremos en referir los medios que reclaman las complicaciones que pueden coexistir con las tres formas de locura que acabamos de mencionar, ó los casos en que estas se hallan reunidas entre sí.

»*Demencia simple.*—La demencia crónica no reclama comunmente mas que cuidados higiénicos asiduos, pues resiste á todos los medios terapéuticos. La aguda debe tratarse con los escitantes; un régimen alimenticio suculento, un ejercicio moderado, las fricciones secas aromáticas y alcohólicas en los brazos, los muslos y en todo el cuerpo, y por último, las afusiones frias producen muchas veces la curacion. En algunos casos, aunque bastante raros, debe la medicacion ser enteramente opuesta á la que acabamos de mencionar. «En un individuo obeso que haya esperimentado alguna conmocion ó sacudimiento de los principales centros nerviosos, las emisiones sanguíneas, los pediluvios irritantes y los purgantes reiterados producirán infaliblemente algun alivio» (Calmeil, *Dict. de med.*, art. DEMENCIA, t. X. p. 85).

»Cuando la demencia se ha resistido á estos medios, es preciso aplicar ventosas en la parte posterior del cuello, un sedal á la nuca, un cauterio ó muchos botones de fuego sobre la primera vértebra cervical, en las inmediaciones del occipital, un vegigatorio al brazo, etc. (Calmeil, loc. cit.)

»4.° *Demencia paralítica.*—La demencia paralítica resiste casi siempre á cuantas medicaciones se le oponen, y muchos autores desanimados por las infructuosas tentativas que han hecho, aconsejan abandonar á sí mismos los individuos que padecen esta forma de locura, con objeto de evitarles los inconvenientes de un tratamiento largo, doloroso é inútil. «Este precepto, dice con razon Calmeil, debe desecharse completamente, siguiéndolo cuando mas solo cuando ha llegado la afeccion á su último grado; pues hasta entonces conviene emplear todos los medios indicados, con tanta perseverancia y obstinacion como si estuviéramos seguros de restablecer la inteligencia y los movimientos.» La terapéutica es por otra parte bastante limitada: las emisiones sanguíneas pueden usarse al principio cuando haya síntomas de congestion, procurando favorecerlas con el aislamiento, la dieta, las bebidas refrigerantes, los laxantes y los baños tibios. Estos medios son tambien útiles, cuando en el curso de la enfermedad sobrevienen accidentes que indican su uso. «Me ha sucedido muchas veces, dice Calmeil, salvar momentáneamente de la muerte á dementes paralíticos, que habian caido en el estupor á causa de una congestion violenta; y en otras ocasiones una aplicacion de treinta sanguijuelas al cuello ha hecho desaparecer muy rápidamente movimientos convulsivos alarmantes, volviendo el enfermo á recobrar su estado ordinario» (*De la paralysie chez les aliénés*, pág. 422). Cuando el tratamiento antiflogístico ha sido ineficaz, ó bien cuando se halla contraindicado, deberá recurrirse á los purgantes continuados por muchos dias, á grandes vegigatorios aplicados en los muslos, manteniéndolos en supuracion por un tiempo bastante largo, y á los revulsivos en las inmediaciones del cerebro, como el sedal a la nuca, el moxa, un cauterio en la parte posterior del cuello ó sobre el occipital. «Si á pesar de esta medicacion no se mejora el estado del enfermo, no puede ya intentarse mas, y queda perdida para lo sucesivo toda esperanza de curacion (Calmeil, obra citada, p. 424). Este es con harta frecuencia el resultado que por desgracia se obtiene; pero aun entonces deben sin embargo ordenarse algunos cuidados higiénicos. Conviene que el demente paralítico esté levantado todo el dia, con objeto de retardar el desarrollo de las escaras y de que sea mas fácil mantenerlo limpio: es bueno sentarlo en un sillon agugereado, que tenga en sus lados unas corregüelas, que se pasan por debajo de las axilas y por encima de los hombros del enfermo, para sostener la parte superior de su cuerpo; sus pies deben apoyar en un banquillo, con el fin de evitar el edema de las estremidades inferiores. Se le vestirá con una blusa hendida por detras, la cual se separa al tiempo de sentarlo, para que sus nalgas descansen inmediatamente sobre la almohadilla que guarnece el agugero del sillon, la que deberá ser de crin y perfectamente elástica, ó mejor todavía de goma y llena de aire. Se tendrá cuidado de lavarle muchas veces al dia con una esponja suave todo el cuerpo; la cama debe estar ahondada en forma de artesa, procurando fijar al enfermo en ella para evitar que se caiga durante la noche. Por medio de un hule que se coloca debajo de la sábana inferior, se impide que la orina y las materias fecales empapen los colchones, que deben ser algo duros. «El paralítico, dice Calmeil, se sofocaria en una cama blanda y mullida, en la cual se hundiria, por decirlo así, quedando envuelto en sus escrementos.» Si á pesar de todas estas precauciones llegan á formarse escaras, es preciso curarlas cuidadosamente.

»5.° *Locura puerperal.*—«Las mujeres enagenadas á consecuencia del parto ó de la lactancia, dice Esquirol (obr. cit., t. I. p. 248), deben someterse á los mismos principios generales de terapéutica que los demas locos: no deben descuidarse el aislamiento, los medios higiénicos y los morales, pues ellos solos han

bastado para conseguir la curacion, aunque no con tanta frecuencia como en las demas enagenaciones mentales.»

»Parécenos en efecto que el tratamiento físico merece la preferencia en la locura puerperal.

»Las sangrías deberán emplearse al principio, cuando hay signos de plétora y de congestion cerebral: las ventosas, los vejigatorios, y los sinapismos aplicados á las piernas, á los muslos ó á la nuca, y los sudoríficos son muchas veces útiles: tambien los purgantes producen en algunos casos resultados favorables. Esquirol ha prescrito con buen éxito inmediatamente despues del parto, las lavativas preparadas con cuatro onzas de azúcar en cantidad suficiente de leche: el emético, repetido muchas veces seguidas, está indicado en las mujeres de temperamento linfático; los baños tibios y los de asiento son muy buenos ayudantes. Cuando se ha suprimido la secrecion de la leche, deberá tratarse de restablecerla por medio de la succion y de las ventosas aplicadas sobre las mamas. Los evacuantes, las sanguijuelas á la vulva, las ventosas aplicadas en diferentes puntos de los muslos, y los emenagogos, son los medios á que deberá recurrirse para atraer los loquios en el caso de haberse suprimido.

»*Tratamiento profiláctico de la locura.*— Fáltanos ahora decir algunas palabras sobre la profilaxis de la enagenacion mental, y lo mejor que podemos hacer con este objeto, es copiar lo que dice Esquirol.

»Se procurará evitar los enlaces entre individuos que han nacido de padres enagenados.

»La educacion de los niños descendientes de padres afectados de locura, exige cuidados particulares. Es preciso libertarles de cuanto pueda conmover su cerebro, ó violentar los resortes de su sensibilidad é inteligencia; evitar los estravíos del régimen, que muchas veces predisponen á la locura desde la mas tierna edad, y procurar que la educacion sea menos intelectual que física y gimnástica. Por lo demas, lo mismo para prevenir el desarrollo de la locura, que para oponerse á la reproduccion de los accesos, es indispensable en general alejar las causas conocidas de la enfermedad: «Si la locura es tantas veces hereditaria, dice Esquirol, débese á falta de prevision, y una imprudencia suele ser la causa de que una persona atacada de un acceso de locura quede sujeta á la reaparicion de la misma enfermedad.

»Asiento de la locura.—No trataremos de acumular argumentos, para probar que el cerebro es el asiento esclusivo de la locura. Gall, de cuyas opiniones no participamos relativamente á la localizacion de la enagenacion mental en el mismo cerebro, ha resuelto perfectamente este punto, y Georget lo establece con no menos autoridad. Aunque se admita que la locura pueda ser algunas veces sintomática ó simpática de una afeccion intestinal (Prost), ó de una enfermedad del útero (Foville), no por eso debe deducirse, que deje la enfermedad de existir en el cerebro, pues esto seria confundir la causa de una afeccion con su asiento.

»No nos detendremos aqui en las cuestiones relativas á la localizacion de la locura; porque esto seria empeñarnos en consideraciones en que no debemos entrar. Solamente diremos que los localizadores no han sido en sus aserciones mas felices que los frenólogos. La siguiente anécdota, referida por Leuret, nos dispensará de entrar en mas largos pormenores.

«Gall, que poco tiempo despues de haber llegado á París, llamaba sobre su sistema toda la atencion de los sábios, pasó un dia á visitar la Salitrería en compañía de Esquirol. Este médico empezó haciendo á Gall la historia de la enfermedad de las locas que se le presentaban; y el ilustre frenólogo esplicaba la causa de la locura por las protuberancias del cráneo, y siempre se hallaban en armonía perfecta la conformacion de la cabeza y el carácter de la locura. Hasta aquí todo iba bien; pero queriendo Esquirol hacer otra prueba, propuso al inventor de la frenología, que observara préviamente la cabeza de sus enfermas, y le dijera en vista de los datos obtenidos por su exámen, cuál era el carácter de la enfermedad que padecian: desde entonces la frenología fue muda: Gall habia podido con completa certidumbre elevarse del efecto á la causa; pero no le fue posible en caso alguno descender de la causa al efecto.

»Dudo mucho, añade Leuret, que los médicos que asisten á individuos enagenados, y han adoptado la doctrina de Gall, salieran del esperimento intentado por Esquirol de una manera mas satisfactoria que el inventor de la frenología.»

»Entre los localizadores citaremos principalmente á Combe (*Obs. on mental derangement being an application of the causes symptoms nature and treatment of insagnity*; Edimburgo, 1831), Ellis (*De la nature, des causes, et de l'alienation mentale*, trad. por Archambault; París, 1840), Belhomme (*Considerations sur l'application de la folie; sa localisation et son traitement*, París, 1834.—*Suite des recherches sur la localisation de la folie*, Paris, 1835); Parchappe y Ferrus.—Sin embargo, estos dos últimos médicos han emitido opiniones mucho menos absolutas.

»Se ha querido tambien localizar la locura en tal ó cual parte del cerebro independientemente de toda idea frenológica; muy pronto nos ocuparemos sobre esta materia.

»Naturaleza.—Antes de entrar en el estudio patogénico de la locura, debemos recordar en pocas palabras los datos que suministra la anatomía patológica y la sintomatologia.

»1.° En la *locura simple*, exenta de complicacion de síntomas físicos (*alucinacion, monomania, mania simple, demencia simple*), no se encuentra comunmente ninguna alteracion en el exámen de los cadáveres; las que alguna

veces se observan nada tienen de constante, y todo induce á creer que son consecutivas, hallándose igualmente en individuos que jamás han presentado síntoma alguno de locura.

»2.° En la *locura complicada* con síntomas físicos, y especialmente con lesiones de la sensibilidad y del movimiento, se encuentran al examinar los cadaveres alteraciones *variables*, cuya importancia está en razon directa de la intensidad de los síntomas físicos. No nos parece que se halla autorizado Lelut para establecer, que puede existir la demencia con parálisis general, sin que se note despues de la muerte vestigio alguno apreciable de alteracion del cerebro ó de sus membranas (*Inducciones sobre el valor de las alteraciones del encéfalo en la locura*, p. 98); pues solo funda esta proposicion en tres observaciones poco concluyentes, publicadas en la *Clínica* de la casa de locos de Montpellier en el año de 1829. Entre las lesiones que ofrece el cerebro no hay una sola, que pueda considerarse como propia especialmente de la locura complicada; asercion que demuestran los resultados contradictorios de los autores que no han podido entenderse, ni sobre el asiento, ni sobre la naturaleza de la lesion que debe caracterizar la locura. En efecto, sin hablar mas que de los autores modernos, Foville, Delaye, Bouchet y Cazauvieilh hacen consistir dicha lesion en la *flegmasía y reblandecimiento de la sustancia gris superficial;* Parchappe en el *reblandecimiento de la parte media de la capa cortical*, y Bayle en la *flegmasia crónica de las meninges*. Foville indica tambien la *soldadura de los diversos planos del cerebro*.

»3.° Cuando se manifiestan en un enagenado lesiones de la sensibilidad y del movimiento, la afeccion adquiere un curso progresivo y termina en la demencia paralítica.

»4.° «La causa inmediata de la enagenacion mental, dice Georget, no debe ser siempre una misma,» lo cual es á nuestro parecer una verdad que conviene no perder de vista un solo instante.

»Con el auxilio de las proposiciones precedentes, esperamos, no resolver la difícil cuestion de que vamos á ocuparnos, sino al menos simplificarla mucho, y traerla hácia el terreno en que se la debe considerar, si se quiere obtener ulteriormente resultados positivos. Si el estudio patogénico de la locura se halla tan oscuro y controvertido, es porque no se han querido admitir ciertas distinciones indispensables.

»Hé aquí el modo como nos parece debe establecerse en el estado actual de la ciencia la naturaleza de la locura

»A. *La locura simple, esclusivamente constituida por la perturbacion de la inteligencia, y considerada en su principio, parece depender algunas veces de una irritacion encefálica, y por lo comun procede manifiestamente de una neurosis del encéfalo*. En este último caso puede decirse con Lelut: «Es muy probable que la causa próxima de la locura consista en la alteracion de las relaciones que existen entre el cerebro y los fluidos imponderables, como el eléctrico ó electro-magnético, el lumínico y el calórico, cuya accion sobre este órgano constituye en totalidad, ó al menos en parte, la causa primera de la vida y del pensamiento» (*Ind. sur la valeur des alter*, etc., p. 66)

»Efectivamente, en algunos casos de mania, muy difíciles de distinguir del delirio agudo, cuando la locura se ha manifestado despues de la accion de causas evidentemente escitantes (*escesos de estudio*, *colera*, *insolacion*, *golpes en la cabeza*, etc.), y el enagenado presenta síntomas bien característicos de congestion (*calor general*, *fuerza y frecuencia de pulso*, *rubicundez de los ojos*, *irritabilidad de los sentidos*) se puede admitir la NATURALEZA IRRITATIVA de la enfermedad; aunque no es raro ver desarrollarse neurosis en las mismas circunstancias y producir fenómenos idénticos. He aquí, pues, las proporciones á que debe reducirse la proposicion de Broussais: «La mania supone siempre una irritacion del cerebro» (*De l'irritation et de la folie*, t. II, p. 417, 2.ª edic.). La locura producida por la irritacion se halla siempre caracterizada por la exaltacion de las facultades intelectuales (*alucinaciones*, *monomania*, *mania*).

»No puede negarse que la locura *simple* es comunmente una NEUROSIS, pues asi nos parece demostrarlo de una manera incontestable las siguientes consideraciones.

»La enfermedad se desarrolla muchas veces bajo la influencia de causas manifiestamente debilitantes.

»No va acompañada de síntoma alguno de irritacion ni de congestion primitiva.

»Sigue un curso intermitente periódico.

»Se aumenta bajo la influencia de una terapéutica antiflogística, y disminuye ó se cura completamente con una medicacion escitante.

»Cesa algunas veces de un modo espontáneo y repentino.

»Se cura bajo la influencia de un tratamiento esclusivamente moral.

»Puede trasmitirse por imitacion.

»No deja despues de la muerte vestigio alguno de lesiones anatómicas.

»Bouchet y Cazauvieilh entran en pormenores muy estensos, para probar que la epilepsia y la enagenacion mental son de naturaleza idéntica (*Arch. gen. de med.*, primera série, tomo IX, p 510, y t. X, p. 5). Nosotros somos tambien del parecer de estos médicos, con la diferencia de que en lugar de decir como ellos, que la epilepsia es debida á la inflamacion de la sustancia blanca, y la locura á la de la gris, opinamos que estas dos enfermedades son neurosis.

»Cuando la locura simple ha persistido mucho tiempo, ya en el estado de irritacion encefálica ó ya en el de neurosis, acaba muchas ve-

ces, pero no siempre, como quiere Broussais (loc. cit., p. 418), por ocasionar una verdadera encefalitis crónica parenquimatosa ó membranosa. Esta complicacion es efecto de la locura, y no creemos que sea tan ridícula semejante asercion como pretende tambien dicho médico, y que deba desterrarse «entre los absurdos en que tanto abundaba la patologia» antes que hubiera sido reformada por el autor de la *Historia de las flegmasias crónicas* (Broussais, obra cit., t. II, p. 410). La locura constituida por una neurosis está caracterizada, ora por la exaltacion de las facultades (*alucinaciones, monomania, mania*), ora por su debilidad (*demencia simple*).

»B. *La locura que va desde su principio complicada con lesiones de la sensibilidad y del movimiento* (*demencia paralítica*) *reconoce por causas varias alteraciones encefálicas que se pueden considerar como resultados de una flegmasía crónica. Estas alteraciones determinan probablemente, no solo síntomas físicos, sino tambien perturbaciones de la inteligencia, que estan caracterizadas esencialmente por la debilidad de las facultades.*

»Si tratamos ahora de aplicar estas dos proposiciones al estudio de la locura, considerada en las diferentes formas sintomáticas que dejamos descritas, podemos deducir:

»1.° Que las alucinaciones, la monomania, la mania y la demencia simple, sin lesiones de la sensibilidad ni del movimiento, ora dependen de una irritacion encefálica, ora de una neurosis del encéfalo.

»2.° Que la neurosis encefálica que produce la locura es susceptible de ocasionar una irritacion, una congestion cerebral, cuya persistencia puede á su vez sostener la neurosis. En este caso, la irritacion, *siempre consecutiva*, no es mas que una complicacion.

»3.° Que la locura complicada con lesiones de la sensibilidad y del movimiento, es decir, la demencia paralítica, depende de una encefalitis crónica general.

»Ya manifestaremos en otro lugar que tal es nuestra opinion (V. el artículo ENCEFALITIS).

»4.° La encefalitis general crónica (*demencia paralítica*), es las mas veces primitiva, y se manifiesta desde el principio por los síntomas que la caracterizan.

»5.° La encefalitis general crónica (*demencia paralítica*) es en ciertos casos consecutiva, constituyendo entonces una complicacion final, una terminacion de la locura: los primeros síntomas con que se manifiesta, se hallan algunas veces disfrazados por un tiempo mas ó menos largo por los síntomas de la enagenacion mental; pero acaban por hacerse predominantes, siendo entonces reemplazada la exaltacion de las facultades por una debilidad gradual y por la pérdida total de las mismas.

»6.° La encefalitis general crónica (*demencia paralítica*) muy rara vez se cura, y eso solo en su principio. Reclama esclusivamente el uso de medios higiénicos y farmacéuticos.

»7.° La locura con exaltacion de las facultades (*alucinaciones, monomanía, mania*), es susceptible de curarse en todas las épocas de su duracion, *siempre que continue en estado de simplicidad*: sin embargo, es tanto mas probable la curacion, cuanto menos antigua la enfermedad. Segun que la locura se presente con los caractéres de una irritacion ó de una neurosis, asi deberá tratarse por los medios físicos ó por los morales. Estos son los que se hallan mas frecuentemente indicados, puesto que la locura es por lo comun una neurosis, y deben ser de tal naturaleza, que puedan provocar una perturbacion moral intensa.

»8.° La locura con debilidad de las facultades (*demencia simple*) ofrece menos probabilidades de curacion que la forma precedente, exigiendo la reunion de los medios físicos y de los agentes morales. La indicacion es estimular la inteligencia y el cerebro. No creemos deber hablar aqui de la demencia senil.

»No sin largas meditaciones ni tras de poca perplejidad, nos hemos decidido á emitir estas opiniones, que serán tal vez vivamente criticadas: si acaso nos hemos engañado, aun podremos haber hecho un servicio á la ciencia, provocando una esposicion precisa sobre una cuestion, que puede decirse no se halla presentada todavía con claridad y francamente discutida.

»CLASIFICACION EN LOS CUADROS NOSOLÓGICOS.—Casi todos los nosógrafos han colocado la enagenacion mental entre las enfermedades nerviosas, es decir, entre aquellas cuya naturaleza es desconocida. Sauvages distribuye las diferentes formas de la locura en los cuatro órdenes de que se compone su octava clase, consagrada *á las enfermedades del entendimiento*. La locura constituye, segun Cullen, el cuarto órden de su segunda clase (*enfermedades nerviosas*), y segun Good el primer órden de la cuarta clase (*enfermedades de las funciones nerviosas*). Pinel coloca la enagenacion mental en el segundo órden (*neurosis de las funciones cerebrales*) de su cuarta clase (neurosis). Rostan hace figurar la locura en su segunda division, consagrada á las enfermedades cuyo asiento no *es mas que probable, ó aun enteramente desconocido*. Por último, Andral, en su curso de patologia interna, incluye la enagenacion mental entre las *enfermedades de los centros nerviosos, caracterizadas por una lesion de la inteligencia, que se presentan sin alteraciones cadavéricas*.

»HISTORIA Y BIBLIOGRAFIA.—No es nuestro ánimo dar una lista de las numerosas obras que se han publicado sobre la locura considerada en general ó sobre cada una de sus formas, y cuya enumeracion puede verse en el *Diccionario de medicina* (art. LOCURA); ni nos ocuparemos aqui de la bibliografia; sino lo puramente necesario para trazar la historia de la enagenacion mental.

»Hipócrates describió manifiestamente casos de mania en su *Segundo libro de las epidemias*; pero no trata sin embargo de la locura de una manera especial, y la confunde con las diferentes afecciones del encéfalo.

»Areteo fué el primero que estableció de una manera positiva la existencia de la enagenacion mental en su descripcion de la melancolia y de la mania (*De caus. et sign. morb. diuturn.*, lib. I, cap. V), que es muy notable bajo todos aspectos; pues no solo pinta en ella con una exactitud bastante considerable los síntomas de la mania y de la melancolia (confundiéndola todavía sin embargo con la hipocondria), sino que incluye tambien una indicacion de los que corresponden á la demencia, y hace observaciones tan exactas, que despues del tiempo transcurrido conservan todo su valor. Léese en él, por ejemplo, «la melancolia parece ser el principio y una simple modificacion de la mania... Esta es estable, permanente, sin fiebre, y distinta del delirio agudo y del senil, que es la calamidad del último período de la vida. El delirio senil no tiene intermitencia, ni es curable; la mania es intermitente, y puede curarse por un tratamiento bien dirigido... Los maniacos se hallan sujetos á frecuentes recaidas.» Indica tambien las diferentes perturbaciones de las facultades intelectuales, como el furor, las alucinaciones é ilusiones; en una palabra, esceptuando el método, el estudio sintomático deja poco que desear. Enumera las causas casi completamente. Su anatomia patológica es nula, lo mismo que la terapéutica.

»Sorano hace una descripcion de la mania, que no puede leerse sin profunda admiracion; pues en general difiere muy poco de las de nuestros mejores monógrafos modernos. Distingue cuidadosamente la enagenacion del frenesí: la invasion, los síntomas, el curso, las causas, todo lo estudia perfectamente. La mania, dice, es rara en la vejez, y especialmente en la infancia...; su invasion ora es súbita, ora lenta...; las causas son ignoradas ó desconocidas, físicas ó morales...; hace mencion de los prodromos y de los accesos...: del estado de los enfermos durante los intervalos que separan los ataques; de las lesiones de los sentidos...; de los síntomas físicos..., y de las ideas delirantes que predominan. «Uno cree ser gorrion, gallo ó puchero; otro Dios, orador, actor, cómico ó trágico, y un tercero lleva un canuto de paja imaginándose tener el cetro del mundo» (Celio Aureliano, *Acutor.*, libro I, cap. 1, 2, 3, 11, 15. — *Chron.*, libro I, cap. V). Formula muy bien el tratamiento higiénico; aconseja combatir el estreñimiento, aplicar sanguijuelas y ventosas; indica igualmente el tratamiento moral (C. Aureliano, *Acutor.*, libro I, capítulo 9, 11.—*Chron.*, libro I, cap. 5), y describe muy bien la melancolia (*Chron.*, libro I, cap. 6).

»Galeno apenas hace mas que reasumir y someter á una apreciacion ilustrada los trabajos de sus antecesores. En sus escritos se encuentran algunos pasages notables, como por ejemplo: «el delirio es un accidente del órgano, bajo cuya dependencia se halla el pensamiento,» al lado de opiniones que forman con ellos un contraste desagradable. Galeno procura buscar en el humorismo la causa próxima de la mania, y aconseja las emisiones sanguíneas y los revulsivos á las estremidades inferiores.

»La ciencia pareció retrogradar despues de este médico. Alejandro de Tralles oscureció las descripciones, haciendo divisiones tan numerosas como infundadas, y descuidó los sábios preceptos de terapéutica dados por Sorano, para formular una multitud de recetas absurdas.

»Pablo de Egina siguió una direccion mejor; reprodujo en gran parte las observaciones de Areteo y Celio Aureliano; insistió en el uso de los diuréticos, de los purgantes, de las emisiones sanguíneas, y en la utilidad de restablecer en ciertos casos los flujos menstrual, hemorroidal, etc.; tambien hizo una descripcion de la licantropia (*De re medica*).

»Los árabes en nada contribuyeron á que adelantase la ciencia, y mas bien entorpecieron su marcha con teorias ridículas; así es que Avicena considera los espíritus vitales como una sustancia aérea, cuyo oscurecimiento produce la melancolia.

»Desde esta época hasta la mitad del siglo XVII, el estudio de la enagenacion mental se perdió en las doctrinas del humorismo, de la coccion de los humores, de su fermentacion ácida ó alcalina, en las esplicaciones químicas de Paracelso, y en el espiritualismo de Van Helmont, observándose apenas en los diferentes escritos algunos hechos observados cuidadosamente.

»En 1620 hizo Silvio Deleboe algunas observaciones muy exactas, conducido por su esperiencia personal. Segun el, la estupidez es natural ó accidental; la primera no es curable, y la segunda lo es muy difícilmente... Los enfermos que se entregan á ideas de vanidad y dominacion son incurables... Dice que los errores del juicio deben corregirse suspendiendo la precipitacion de esta facultad, deteniéndola en las cosas que ha examinado, *y no desamparándola hasta que las haya juzgado bien...* Los movimientos voluntarios, dice, pueden estar disminuidos ó abolidos (*Medicinæ practicæ, opera omnia*, Venetiis, 1735, p. 233). Despues de haberse manifestado Silvio tan buen observador, cae en doctrinas falsas. Trata de esplicar todas las afecciones del sistema nervioso por los diferentes géneros de alteracion y fermentacion del humor pituitoso, y aconseja combatirlas con los medicamentos propios para disolver, modificar y espeler la pituita viscosa. No obstante, se encuentran en él las notables palabras siguientes: «El que no sabe tratar las enfermedades del entendimiento no debe llamar-

se médico. He asistido un número considerable de afecciones de esta naturaleza, y he conseguido curar muchas, mas bien, por cierto, valiéndome de *impresiones morales y de los recursos del raciocinio, que de los medicamentos*» (loc. cit., p. 266).

»Platero (*Observ. in hominis affectibus plerisque*, Basileæ, 1641) describe el idiotismo con el nombre de *enagenacion congénita*. Cita ejemplos de alucinaciones, de lipemanías, de monomanías suicida y homicida, refiriendo cincuenta y cuatro observaciones de locura perfectamente trazadas. Se ocupa de investigar los primeros signos que muchas veces revelan la manía, los que no son, dice, perceptibles sino para un médico muy ejercitado; y por último, establece la existencia de la locura temporal. «Hay algunas enagenaciones muy pasageras, consiguientes á una impresion viva, que una vez disipada, solo deja vestigios de corta duracion.» En cuanto al tratamiento preconiza las emisiones sanguíneas y los vomitivos.

»Sennerto distingue los sentidos internos de los esternos; establece algunas divisiones en las facultades, y asigna á la monomanía su verdadero carácter. «La razon, dice este médico, está poco alterada, ó solo recae el delirio sobre un objeto, respecto del cual se engaña siempre el enfermo, discurriendo exactamente sobre todo lo demas:» hace mencion de la lipemanía, de la amenomanía, la monomanía de orgullo, la demonomanía, y describe muy bien la manía: insiste en el furor que acomete algunas veces á los enagenados, y en la facilidad con que pueden soportar el frio. Sennerto cae despues, en cuanto á la patogenia, en todos los errores de sus antecesores, y añade, que ciertos filtros, y la influencia superior de los demonios, pueden producir la locura.

«Sidenham (1650) apenas hace mencion de esta enfermedad.

»Bonet (1660) reune un considerable número de hechos de enagenacion mental; indica la frecuencia de las ideas orgullosas, y demuestra que las diferentes formas de la locura pueden combinarse entre sí, y sucederse unas á otras guardando cierto órden. «Se ha visto, dice este médico, un hombre que, siendo maniaco en el invierno, se volvia melancólico el estio.» Describe la agitacion, el furor, la fuerza estraordinaria de los maniacos, los insomnios que padecen, y su insensibilidad al frio; enseña que el escorbuto es una complicacion frecuente de la locura, y deshecha las *influencias ocultas* admitidas por Sennerto. «El tratamiento de la melancolía, añade, consiste en destruir una conviccion falsa profundamente establecida, para lo cual es preciso obrar en sentido contrario á la tendencia que se observe.»

»Baglivio (*Prax. med.*) rebate el abuso de as emisiones sanguíneas y de los purgantes; vconseja examinar atentamente el estado de las aias digestivas, y concede una influencia muy poderosa al tratamiento moral.

»En la misma época que Baglivio, combatió Stahl el humorismo de los galenistas, y las teorías de los químicos y de los iatro-mecánicos; colocando la causa próxima de la locura en un éstasis de la sangre, producido por una disminucion de la influencia del alma sobre el aparato circulatorio.

»En 1700 prohijó Boerhaave todas las teorías humorales desenvueltas por Sennerto, las exageró todavía mas, y arrastrado por ellas desconoció los escelentes preceptos de terapéutica dados por algunos de sus antecesores.

»Hemos llegado á la época de Morgagni, con el cual se abrió una nueva era á la enagenacion mental. Hasta este tiempo únicamente las descripciones sintomáticas tenian un valor real; pues sufriendo la patogenia la influencia de todas las teorías que reinaban sucesiva ó simultáneamente, estaba sumergida en una profunda oscuridad, destruyendo respecto de la terapéutica los resultados que suministraba la observacion.

»Morgagni trata de buscar en la anatomía patológica la causa próxima de la locura, y deshecha todas las teorías de Galeno, Stahl, Sennerto, etc. En su inmortal obra (*De sedibus et causis morborum*, 1772) dice, que en todos los enagenados ha encontrado un endurecimiento del cerebro; pero añade, que esta alteracion se ha observado igualmente en individuos cuyo entendimiento se hallaba sano; y con una buena fé y una prudencia muy rara en nuestros dias declara, que es preciso hacer mayores investigaciones y reunir mas elementos de certidumbre, para poder sacar deducciones positivas.

»Despues de Morgagni continuaron Haller (1763), Meckel (1664) y Lieutaud (1765), buscando la causa próxima de la locura en las alteraciones del encéfalo. Desde 1782 á 1786 reunió Arnold todos los materiales que estaban esparcidos en los diversos autores, y publicó el primer tratado que existe sobre la materia. Coloca este médico la causa próxima de la locura *en el cerebro*, y la hace consistir en *una modificacion de la densidad de la sustancia medular y de las partes de este órgano que unen el alma al cuerpo* (*Observ. on the nature, kinds, causes and prevention of insanity, lunacy or madness*; Leicester, 1782, un vol.;—1786, 2 volúmenes).

»En 1787 publicó Perfect una coleccion de observaciones, entre las que se encuentran varios ejemplos de las diferentes formas de locura (*Select. cases in the different species of insanity lunacy, or madness*; Lond., 1787).

»En 1790 publicó Greding sobre las alteraciones del encéfalo en la enagenacion mental algunas observaciones, basadas en ciento noventa y seis autopsias: habia distribuido sus enfermos en cinco clases, colocando en la primera los locos furiosos, en la segunda los melancólicos, en la tercera los imbéciles, en la cuarta los epilépticos furiosos, y en la quint

los epilépticos imbéciles (*Sœmmtliche medicinische Schriften*; Graiz, 1790).

»Nos contentaremos con indicar únicamente las notables obras de Chiarugi (*Della pazzia in genere, de in especie*, etc.; Florencia, 1793), de Crichton (*Inquiry into the nature and origin of mental derangement*, etc.; London, 1798), y de Haslam (*Obs. on insanity, with practical remarks on that disease*; London, 1798), en las que se encuentra una multitud de documentos útiles; y pasaremos á la época de Pinel.

»Al publicar este su *Tratado médico-filosófico de la enagenacion mental* (París, 1806), dió á la ciencia un impulso, al que se deben tal vez todos los eminentes trabajos que poseemos en la actualidad sobre la locura. Aunque el ilustre autor de la nosografía filosófica se ocupa poco de la anatomia patológica, no pudiéndose tal vez atribuirle considerables adelantamientos en su estudio; lo cierto es que, colocado al frente de un gran establecimiento de locos, se compadeció de la lastimosa condicion en que estaban sumidos estos desgraciados, de los malos tratamientos que se les prodigaban, de la influencia funesta que semejantes circunstancias ejercian, tanto sobre la afeccion como en la mortandad, y se decidió con vehemencia á remediar tan miserable estado; para lo cual introdujo una reforma completa en el servicio de las casas de locos, y llamó la atencion sobre esta numerosa clase de enfermos. Desde entonces se apresuraron á meditar sus doctrinas una multitud de hombres distinguidos, á los que es deudor el estudio de la enagenacion mental de los progresos que ha hecho en este siglo.

»La anatomia patológica y la sintomatologia fueron el doble objeto á que se dirigieron todos los esfuerzos: unos se ocuparon únicamente de la causa próxima de la locura, queriendo encontrarla por fuerza en tal ó cual alteracion del encéfalo; y otros, poco confiados en los resultados anátomo-patológicos, se dedicaron especialmente á descomponer el delirio, y á estudiar sus elementos intelectuales.

»En el largo artículo que acabamos de consagrar á la locura, hemos tratado de analizar, por decirlo así, todos los escritos modernos relativos á esta enfermedad, y por lo tanto no volveremos á entrar ahora en su apreciacion. Sin embargo, para facilitar al lector las investigaciones bibliográficas, en caso de que las quiera hacer, vamos á indicarle los principales escritos que debe consultar.

»Parchappe (*Des alterations de l'encephale dans l'aliénation mentale*; París, 1838) reasume en una memoria muy bien hecha casi todos los trabajos que, desde Morgagni hasta nuestros dias, han tenido por objeto fijar el asiento y naturaleza de la locura y las alteraciones encefálicas que la determinan. Las opiniones de este autor nos parecen demasiado favorables á la anatomía patológica, y es preciso oponerles las de Lelut (*Inductions sur la valeur des alterations de l'encephale dans le delire aigu et dans la folie*; París, 1836), y Leuret (*Du traitement moral de la folie*; Paris, 1840).

»Desde 1816 hasta estos últimos años ha publicado Esquirol algunas memorias sobre las diferentes formas de la locura, reunidas despues en una sola obra en 1838 (*Des maladies mentales, etc.*; París, 1838, 2 vol. en 8.°). Las mas notables son las que tratan de las alucinaciones, de las ilusiones, de la locura puerperal, de la lipemania y de la monomania suicida y homicida. La obra de Esquirol no es un tratado metódico, y sí solo una reunion de memorias aisladas, que no tienen conexion unas con otras; pero no por eso deja de ser una mina inagotable, donde se encuentran diseminados tesoros de observacion y de una sana práctica. Marc, en una obra consagrada especialmente á la locura considerada bajo el punto de vista de la medicina legal, establece muy bien el diagnóstico de las diferentes formas de la enagenacion mental, y reproduce las investigaciones á que ha dado lugar la monomania homicida, la kleptomania y la piromania (*De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*; París, 1840, 2 vol., en 8 °). Podran leerse tambien con fruto por lo que hace al estudio sintomático de la locura, los *Fragmentos psicológicos sobre la enagenacion mental* de Leuret (París, 1834).

»El estudio de las causas de la locura se halla muy por estenso en una memoria de Parchappe (*Recherches statistiques sur les causes de l'aléination mentale*; Rouen 1839). Por último, Leuret en su obra titulada *Del tratamiento moral de la locura* (París 1840), no solamente espone sus propias ideas sobre la terapéutica de la enagenacion mental, sino que reasume tambien las de sus antecesores y contemporáneos.

»Finalmente mencionaremos los trabajos de Mason-Cox (*Practical obs. on the insanity, etc.*; Lond., 1804, 1808, 1813), Haslam (*Obs. on madness and melancholy*; Lond, 1809), Crowther (*Prat. remarks on insanity, etc.*; Lond, 1811), Dubuison (*Des vesanies ou maladies mentales*; París, 1816), Heinroth (*Lehrbuch der Sthörungen der Scelenlebens, etc.*; Leipsic. 1818), Georget (*De la folie, etc.*; Paris 1820), Burrows (*An inquiry into certain errors relative to insanity, etc.*; Lond, 1820;—*Commentaries on the cause, formes, symptoms, and treatment of insanity*; Lond, 1822), Guislain (*Traité sur les phrenopathies*, 1835), Ellis (*Traité de l'aliénation mentale, etc.*; traducido del inglés por T. Archambault; París, 1840).

»Los diferentes artículos escritos por M. Calmeil en el *diccionario de medicina* merecen especial mencion.

»Aubanel y Thore han publicado muy recientemente un folleto (*Recherches statistiques sur l'aliénation mentale, etc.*; París, 1841), que sentimos no haber visto hasta que ya se hallaba impreso nuestro artículo, aunque á la verdad el trabajo de estos médicos no ha he-

cho mas que confirmar las proposiciones que dejamos establecidas. El escrito de Aubanel y Thore se halla compuesto esclusivamente de cuadros, destinados á dar á conocer los datos estadísticos que suministró la observacion de 519 enfermos, sobre la anatomía patológica, la etiologia y las terminaciones de la locura: «Tal vez se nos culpará, dicen estos autores (p. 6), de haber sido demasiado avaros en pormenores é inducciones; pero no hemos pretendido otra cosa que esponer los resultados mas evidentes que nos han permitido enunciar nuestras cifras, evitando cuidadosamente entrar en discusiones que nos obligasen á hacer una historia completa de la locura.»

»La anatomía patológica sacará poco fruto del trabajo de Aubanel y Thore: solo se han examinado 67 cadáveres, de los que 14 pertenecian á individuos *maniacos* y 53 á *dementes* (loc. cit.). En el encéfalo de todos ellos se han encontrado alteraciones variables, que tenian comunmente su asiento en las meninges y en la superficie del cerebro (p 175); estas diversas alteraciones estaban en ciertos casos reunidas en un mismo individuo, pero las mas veces existian separadas (ibid.). Ninguna de ellas ha sido constante, pues la que se ha observado con mas frecuencia ha faltado en mas de la mitad de los casos (p. 171). Estas alteraciones, aunque variables en su forma, se asemejan á las que estamos habituados á referir á un movimiento de naturaleza flegmásica (página 175). Entre estos resultados los que suministraron los 14 maniacos hubieran podido tener algun valor, si Aubanel y Thore hubieran cuidado de agregarles la historia de los síntomas observados durante la vida de los enfermos; pues lo que ya dejamos dicho mas arriba (V. NATURALEZA) demuestra cuán importante es semejante indicacion, que no puede descuidarse si se quiere obtener consecuencias algo significativas.

»No estudian los autores los síntomas con muchos pormenores, y apenas tienen en cuenta, por decirlo así, mas que la forma de la locura. Entre 443 enfermos (hacemos abstraccion de los idiotas, de los epilépticos, de las recaidas y restablecimientos sin designacion de síntomas), Aubanel y Thore enumeran:

181 maniacos,
66 monomaniacos,
21 melancólicos,
10 estúpidos,
45 dementes y
120 dementes paralíticos.

»Las curaciones y mortandad las aprecian cuidadosamente en todas sus circunstancias (p. 122-167). Mas de la mitad de los enfermos curados pertenecen á la mania. La elevacion de temperatura es una circunstancia muy favorable para la curacion (p. 129).

»El capítulo de las recaidas, dicen Aubanel y Thore, le omiten generalmente todos los que han publicado escritos sobre la enagenacion mental; pero esta es sin embargo una cuestion que de ningun modo debe descuidarse: entre 519 enfermos se observaron 44 recaidas distribuidas de la manera siguiente.» (p. 24-25).

26 maniacos,
8 monomaniacos,
6 melancólicos,
1 alucinado,
2 dementes,
1 imbécil.

»La etiologia es el punto que Aubanel y Thore estudian mas detenidamente y con mayor cuidado: los resultados que han obtenido estos autores confirman los que dejamos espuestos en nuestro artículo.

»La estension ya harto considerable de este, nos ha obligado á no presentar al lector mas que un diseño rápido é incompleto de la historia de la locura: los que quieran profundizar mas este estudio interesante, podrán consultar con fruto las *Investigaciones históricas sobre la enagenacion mental de Trelat* (París, 1827), y la introduccion que coloca el doctor Archambault al frente de la traduccion de la obra de Ellis, en la que se esfuerza principalmente en probar por medio de observaciones históricas y bibliográficas, que la locura no es una enfermedad particular de los pueblos civilizados, que tiene relaciones con los diversos sistemas filosóficos que han reinado en las ciencias, y que sus formas presentan el carácter de las ideas generales que dominan en cada siglo.» (MONNERET y FLEURY, *Compendium de medecine pratique*, t. IV, p. 124 y siguientes).

ARTICULO V.

De la Nostalgia.

Despues de habernos ocupado de la locura en general y de sus principales formas, nos es indispensable consagrar un artículo especial á la nostalgia, que aunque tiene algunos puntos de contacto con la enagenacion mental, no puede en manera alguna confundirse con ella.

»La palabra nostalgia se deriva de νοστω, yo regreso ó yo parto, ó de νοστος vuelta, y de αλγος dolor, es decir, tristeza causada por el deseo estremado de volver á ver el pais natal ó las personas que nos son mas caras. Esta espresion, bastante singular, la empleó Nenter por primera vez; pero nos parece preferible la denominacion de *nostomania*.

»SINONIMIA.—*Nostalgia* de Linneo, Sauvages, Sagar, Cullen, Darwin y Swediaur; *melancolia* de Vogel; *nostomania* y *pathopatridalgia* de Zwinger.

»DEFINICION.—La nostalgia es una neurosis

cerebral, una especie monomania, caracterizada por la tristeza que causan la ausencia del pais natal y el deseo irresistible de volver á él ó de ver las personas que mas queremos.

»Esta enfermedad es una neurosis, que no se refiere á ninguna lesion apreciable del sistema nervioso ni de las demas vísceras; pues las alteraciones cadavéricas que indican los autores no tienen con ella ninguna relacion directa; tales son las flegmasías del cerebro ó de sus membranas de que hablan Larrey y Begin (Larrey, *Recueil et mem. de chir.*; Begin, artículo NOSTALGIA, *Dict. de med. et de chir. prat.*, p. 8). Este último autor asegura, que se encuentran vestigios manifiestos de irritacion en la parte anterior y superior del cerebro, asi como tambien en la pia madre y la aracnoides; llegando hasta decir que el reblandecimiento, la induracion del tejido nervioso y la infiltracion serosa ó la inyeccion de las membranas, son lesiones casi constantes (artículo cit., p. 81). Mas no pueden admitirse semejantes aserciones, pues la nostalgia seria entonces una encefalitis y una meningitis á la vez, que producirian todas las alteraciones posibles del cerebro; y escusamos decir que en la actualidad no podemos contentarnos ya con opiniones tan desprovistas de pruebas.

»La nostalgia es una neurosis independiente de toda lesion apreciable del órgano, y si alguna vez se ha encontrado desórden material, es porque se han confundido con esta enfermedad hipocondrías sintomáticas, ó porque se ha cometido algun otro error diagnóstico todavía mas grave.

»SINTOMAS.—Anúnciase al principio por un cambio que sobreviene en las costumbres del individuo, el que perdiendo su alegría, busca la soledad para pensar mas libremente en su pais y en los parientes y amigos que ha dejado. Cuando no está solo el enfermo, no se abandona todavía á su idea fija; pero en el momento que se separa de todas las personas que le rodean, vuelve á caer en una melancolía profunda, invencible. Llega por último á no poder disimular á las personas que le rodean su continua distraccion, y aunque no confiese la causa de su pena, es fácil adivinarla. Si se le pregunta sobre el mal estado de su salud, se queja en efecto de dolores en diversas partes del cuerpo, ó bien de otros accidentes que dice esperimentar, ocultando asi al médico la verdadera naturaleza de su afeccion. Cuando se le habla de su pais natal ó de los parientes que ha dejado en él, se anima y pone rubicundo su rostro, sus ojos adquieren brillantez, se le acelera el pulso, lanza profundos suspiros, y el trastorno general que manifiesta sin poderse dominar, indica á un médico observador la verdadera naturaleza de la enfermedad que padece.

»Ademas de la tristeza insuperable que se apodera del individuo, y de la constante direccion de sus ideas, que dan á la nostalgia todos los caractéres de una monomania triste (v. el artículo anterior), y son los únicos distintivos, se observan tambien otros que deben mencionarse. La cabeza está dolorida, pesada y caliente; las facciones como fatigadas, espresando la tristeza y el desaliento, los ojos fijos, empañados y sin espresion; se pinta en la cara la estupidez; la inteligencia se halla intacta, pero carece de actividad á no ser cuando recaen las ideas sobre el objeto predilecto; los movimientos son penosos y vacilantes; el menor ejercicio basta para que se fatigue el enfermo, y el sueño es nulo ó ligero, interrumpido por ensueños, en los que el paciente habla en voz alta, conversando con las personas y cosas que son objeto de sus ideas. La digestion no tarda en alterarse á causa de lo pervertida y debilitada que se halla la inervacion; el apetito es nulo; la boca está amarga ó pastosa, y algunos, segun J. Frank, tienen sed, aversion á los alimentos, y á veces un apetito voraz, cardialgia, cólicos, estreñimiento, diarrea y aumento en la escrecion urinaria (*Traité de med. prat.*, trad. franc., p. 132, t. III; *Encycloped. med.*). La respiracion es lenta, fatigosa, entrecortada por suspiros, y el pulso pequeño, muchas veces irregular y mas lento que en el estado fisiológico. J. Frank ha observado treinta y seis pulsaciones por minuto en un individuo (loc. cit., página 132): las secreciones estan perturbadas, y la transpiracion insensible se halla suspensa (Therrin, *Essai sur la nostalgie*, tés. inaug., p. 17, en 4.º; París 1810).

»CURSO, DURACION Y TERMINACION.—La nostomania es una neurosis que tiene un curso continuo y comunmente crónico, y el desórden que produce en todas las funciones desarrolla al fin esa fiebre héctica moral, cuyos rasgos principales ha trazado tan bien Broussais. Los enfermos se debilitan poco á poco, son incapaces de moverse, rehusan obstinadamente salir de la cama, toman con repugnancia los alimentos que se les dan, y en una palabra, una vida puramente vegetal reemplaza á esa actividad fisiológica, que sostiene las funciones de las dos vidas, de nutricion y de relacion. En algunos sobrevienen paralisis parciales (J. Frank, loc. cit., p. 132), palpitaciones, lipotimias y ansiedad epigástrica.

»Larrey ha observado muchas veces en los soldados otra forma de nostomania, que sigue un curso agudo. En estos enfermos hay un período de agudeza, en que se desarrolla una cefalalgia intensa, frecuencia de pulso, convulsiones en los miembros, y una escitacion del cerebro, que llega á veces hasta el somnambulismo y la enagenacion mental; á cuyo período sucede otro de colapso, caracterizado por una postracion que concluye con los enfermos en pocas semanas.

»La muerte sobreviene á causa de un marasmo progresivo y de una disminucion gra-

dual de la potencia inervatriz. Esta terminacion es muy frecuente. Muchos enfermos ponen fin á sus dias por medio del suicidio.

»Diagnóstico.—La nostomania se puede confundir con la monomania triste; pero esta se distingue fácilmente de aquella, en que el delirio parcial no recae esclusivamente sobre el amor inmoderado del enfermo hácia su pais ó sus deudos.

»Los soldados simulan algunas veces la nostalgia para obtener su licencia ó sustraerse momentáneamente á las exigencias de la disciplina militar. Pero se conoce fácilmente la simulacion por los signos siguientes: el verdadero nostálgico, como hemos dicho, oculta cuidadosamente el deseo que tiene de volver á su pais, y el falso por el contrario de esto es de lo primero que habla, diciendo que todo su mal consiste en semejante deseo; sus fuerzas musculares no se disminuyen, su rostro carece de ese estupor melancólico que es tan constante en la verdadera nostomania, el pulso es natural, y conserva el individuo su robustez.

»Tampoco puede confundirse con la nostalgia una monomania de un carácter completamente opuesto, y que induce al individuo á buscar en los viages la satisfaccion de los incesantes deseos que tiene de cambiar de pais. Hoyer designa esta enfermedad con el nombre de *apodemalgia*, y Andress quiere que se la llame mas bien *apodemania*, puesto que escita el anhelo de visitar paises estranjeros y no aversion á la patria (J. Frank, loc. cit, página 134; Hoyer, *De nostalgia*; *Acta Academ. natur. curios.*, tomo III; Andress, *Nostalgiæ adumbratio pathologica*; Berlin, 1826).

»La nostalgia es una afeccion grave, que consume sordamente la constitucion del individuo, conduciéndole de un modo seguro al suicidio, si no satisface el imperioso deseo de ver su pais y familia.

»Causas.—Los hombres estan mas espuestos que las mujeres á padecer la nostalgia, aunque sin embargo esta enfermedad ataca bastante á menudo á las muchachas del campo que pasan á servir á las grandes poblaciones (Percy y Laurent, art. Nostalgia, *Dict. des sc. med.*, p. 272; Begin, art. cit., p. 78). Es rara en las personas de edad avanzada, y afecta especialmente á los jóvenes que, viviendo en medio de su familia, no han esperimentado todavía ninguna de esas vicisitudes que agitan con tanta frecuencia la vida humana. Laurent y Percy refieren la observacion de un médico de ejército, que fué acometido de esta afeccion en una edad bastante adelantada, y no son raros los ejemplos de este género en los anales de la ciencia.

»Es mas frecuente que la padezcan los hombres de ciertos paises. Los habitantes de Suiza, Bretaña, de todo el oeste de Francia, de las orillas del Rhin, los alemanes y en España los galiegos, se afectan muchas veces de ella; mientras que es mas rara en los saboyanos y en los andaluces. Esta predileccion que tiene la nostalgia á ciertos pueblos, se ha esplicado por el cambio del aire (Scheuchzer, *De nostalgia*; Swinger, *Dissert. de pathopatridalgia*, 1710); pero no puede sostenerse semejante opinion. Tambien se ha dicho que la forma de gobierno que hay en la Suiza y la libertad que se goza en este pais, eran una causa del mal (Coray, Annot. al tratado de Hipócrates *De aires, aguas*, etc.). Se ha pretendido, con mas razon, que la vida agreste de los pastores debia predisponerlos á esta enfermedad, cuando á pesar suyo se veian precisados á vivir en grandes ciudades; pues obligados asi á dejar enteramente sus costumbres y á sujetarse á ocupaciones en un todo distintas de las que tenian habitualmente, no pueden menos de sentir lo que han perdido, aun cuando en cambio de una vida desdichada y llena de tormentos hayan conseguido el bienestar y los placeres. El Lapon echa de menos los hielos de su pais, y muere cuando se le trasporta á nuestras costas (Moreau, *Consider. sur la nostalgia*, tés. núm. 176, p. 9, en 4.º; Paris, 1829). La nostalgia es muy frecuente en los negros que pasan de Guinea á la América; los navíos que antiguamente los conducian, perdian un número bastante considerable de ellos, que morian á consecuencia de esta enfermedad.

»La nostalgia invade, especialmente en tiempo de campaña, á los soldados que acaban de llegar á las filas; pues sujetos á una disciplina severa que los priva de la libertad de obrar ó de pensar, obligados á instruirse en una profesion que va á esponerlos, si no á peligros, al menos á fatigas continuas y á vivir incesantemente con personas que no conocen, que estan ya acostumbradas á su ocupacion, y que no se compadecen de un mal que jamás han esperimentado, ni comprenden, y de cuya existencia dudan, no tardan estos infelices soldados en caer en una melancolía profunda, de la que nada puede sacarles. Todavía son mas difíciles y peligrosas las circunstancias que rodean á los marinos, que á los soldados de tierra. Ni se crea que son únicamente los hombres de una inteligencia inculta y de una educacion poco cultivada los que padecen nostalgia; pues que los estudiantes de medicina ó de leyes, los jóvenes que viven en los colegios apartados de su familia, y en fin los literatos, presentan ejemplos bastante frecuentes de esta afeccion.

»No siempre es la única causa de la nostalgia el recuerdo de la patria ó de la familia ausente; pues una cancion nacional, la vista de una planta, de un objeto ó de una persona que llega del suelo natal, suelen bastar para desarrollarla. J. Frank dice que la nostomania permanece con bastante frecuencia en estado latente y como adormecida, hasta que la escitan de pronto la presencia de un concindadano, una cancion nacional, una enfermedad ó una carta (loc. cit., p. 133). Sin razon se ha dicho que cierta cancion rústica obraba por su música

en los suizos que estaban al servicio de Francia; pues nada hay mas áspero y discordante que esta cancion de que tanto se ha hablado; pero sus palabras espresan el sentimiento de alejarse de la patria y de los parientes. Las canciones de los montañeses de la Carniola producen en estos el mismo efecto (Sagar, *Systema morborum, simptomaticum*, p. 519, parte 2.ª).

»Asi, pues, la nostalgia se manifiesta muchas veces bajo la influencia de una causa determinante, que seria incapaz de producirla por sí sola y sin el concurso de una mocificacion particular y patológica del cerebro: en los soldados y en los marineros determinan este mal los peligros de la guerra, las privaciones de toda clase, las desgracias, las heridas y las enfermedades; y en otros, el disgusto que causa la pérdida de un pariente ó de un amigo, la del poder ó la de ambiciosas esperanzas. El patriotismo, esa noble y bella pasion, que se hace mas vehemente que nunca al acercarse los peligros que amenazan al suelo natal, la produce tambien con mucha frecuencia; de lo cual hemos observado muchos ejemplos entre los que, espulsados violentamente de su pais por un bárbaro despotismo, se han venido á refugiar á Francia.

»Tratamiento.—1.º *Tratamiento moral.*—La terapéutica moral es la única que puede oponerse á la nostalgia: desde que se sospecha el desarrollo de esta funesta enfermedad debe tratarse de prevenirla. Therrin describe cuidadosamente las reglas que se deben seguir contra la que padecen los soldados. Este autor aconseja sustraerlos á la ociosidad por medio de ocupaciones continuas y variadas, que sus gefes los traten con dulzura, que sus camaradas no se burlen de ellos ni los humillen, y en fin, que se escite ese entusiasmo militar que modifica tan felizmente toda la inervacion. La gimnástica y las escuelas que se hallan establecidas hace muchos años en los regimientos, han hecho mas raros los ejemplos de esta monomania. Los facultativos del ejército deben procurar que se observen las diversas prescripciones que sirven para prevenir la tristeza en los reclutas; pero es preciso tambien que los gefes del cuerpo apoyen al cirujano militar con su benevolencia, pues sin su concurso seria ineficaz el tratamiento moral que es preciso establecer.

»Se deberá igualmente evitar que el nostálgico viva en compañía de sus compatriotas, pues con ellos habla continuamente de su pais y del placer que tendria en volver á él. Es mejor que se roce con personas de carácter alegre, que por su conversacion y género de vida consiguen muchas veces que se disipen las crueles ideas que le atormentan sin cesar. Sin embargo, no seria prudente querer modificar de pronto y sin transicion el curso habitual de las ideas del enfermo. No podemos estendernos mas sobre el modo de dirigir el tratamiento moral: el médico que tenga á su cargo tan difícil tarea, solo podrá desempeñarla convenientemente guiándose por las inspiraciones que le dicte su imaginacion. «Es preciso ganar la confianza del enfermo con palabras afectuosas y consoladoras, y acomodarse, por decirlo asi, á sus ideas, haciendo que nazca en él la esperanza de que regresará pronto á sus hogares á gozar de la compañía de las personas que ama» (Therrin, tés. cit., p. 21).

«El único medio de curar la nostalgia es restituir á su pais al desgraciado que la padece; pero á veces basta para que desaparezca prometer á un soldado su licencia. Therrin cita la notable observacion de un militar, que habiendo obtenido permiso de volver á su casa, esperimentó tal alegría, que á pocas leguas de Paris renunció á su viage y regresó sano á su cuerpo. Hay otros que recobran la salud al partir para su pais; y lo mismo sucede en ocasiones cuando se hacen venir los parientes del enfermo, el cual olvida bien pronto su afeccion. Se aconseja prometer al soldado nostálgico la licencia que anhela con tanto ardor, y negársela despues cuando haya seguridad de que está curado. Pero Begin critica con razon este procedimiento, «pues semejante ardid es siempre funesto, si no para el individuo á quien se engaña, al menos para los que le suceden, que no tendrán ya fe en una benevolencia que saben puede ser falsa» (art. cit., p. 83).

»2.º *Tratamiento farmacéutico.*—Seria un absurdo molestar con remedios á los desgraciados nostálgicos. Ya hemos dicho el único medio eficaz que puede curarlos, y que no se suple con los tónicos, los escitantes, los purgantes ó los exutorios colocados en la base del cráneo ó en la parte superior del raquis. Aun cuando no pueda condescenderse con el deseo del enfermo porque haya obstáculos insuperables, el tratamiento moral es el único á que debe recurrirse, procurando desvanecer la idea fija que atormenta al paciente, haciendo renacer en él la esperanza de que regresará pronto á su pais, y exhortándole con cariño á que tenga un poco de paciencia. «Durante el bloqueo de Mayenza en 1814, fuimos á anunciar á los hospitales, dicen Laurent y Percy, que sabiendo el general en gefe que muchos jóvenes deseaban volver á sus hogares, consentia en concederles las licencias; y para que no creyeran que esta promesa era ilusoria, les aseguramos que el general habia conseguido que el enemigo dejara pasar libremente todos los convalecientes. Con esta esperanza se reanimaron muchos, consiguiéndose que no fueran víctimas de una muerte cierta» (art. cit., pág. 277).

»Naturaleza y clasificacion.—La falta de toda lesion anatómica apreciable y primitiva debe inducir á colocar la nostomania entre las neurosis; y como el síntoma esencial es una idea fija y esclusiva, que priva al espíritu de la libertad de obrar, corresponde evidentemente

á las de la inteligencia. La apirexia constante, la astenia que ataca á todos los órganos y la eficacia del tratamiento moral, acaban de completar los caractéres de esta neurosis del cerebro, que debe colocarse al lado de la monomania triste ó melancolía. Todos los nosógrafos reconocen que hay entre la nostalgia y la melancolia una afinidad tan considerable, que deben colocarse muy próximas en toda clasificacion. Linneo la incluye entre los *morbi pathetici*; Sagar en las vesanias; Vogel la considera como una especie de melancolía, que coloca en la clase 9 (*paranoiæ*); y Cullen, en fin, la describe entre las vesanias (órd. IV, género 62, *melancolía*): Pinel hace de ella una variedad de la melancolía.

»Historia y bibliografia.—Los antiguos confundian esta afeccion con la melancolía. Se halla indicada con claridad en las obras mas modernas de Van Swieten, Pringle y Poissonnier. Entre las disertaciones que ocupan un lugar importante en la bibliografía, deben mencionarse las de Harder (*De nostalgia*, en 4.°; Basil., 1678; y *Collect. des theses de Haller*, tomo II), Zwinger (*Dissert. de pathopatridalgia fascicul. dissert. med.*, en 4.°; Basil., 1170), Hoyer (*De nostalgia*, en *Act. Acad. natur. curios.*, t. III, p. 74), Scheuchzer (*De nostalgia comment. Bononien*, t. I). De las tésis impresas en Paris nos han sido útiles la de Therrin (*Essais sur la nost.*, núm. 2, en 4.°; Paris, 1810) y la de Moreau (*Consid. sur la nost.*, número 176, en 4.°; Paris, 1829). Es de sentir que se encuentren en las tésis y memorias que se han publicado sobre la nostalgia un número escesivo de citas latinas, francesas y de otras lenguas, tomadas de los literatos que han escrito sobre el amor de la patria. Mejor seria que ese lujo de citas se reemplazara con reflexiones mas científicas, que pudieran llenar ciertos vacíos que hay todavía en la historia de la nostalgia. Casi todos los autores no han hecho mas que copiar el artículo de Laurent y Percy, que todavía es el mejor que poseemos, hallándose en él descrito el tratamiento moral con un notable acierto (*Dict. des sc. med.*, t. LVI, 1819). Merece tambien especial mencion el capítulo consagrado por J. Frank á la descripcion de esta enfermedad (*Praxeos*, etc., trad. franc., en la *Encyclopedie des sc. med.*, t. III, p. 131)» (Monneret y Fleury, *Compendium*, t. VI, página 219 y sig.).

ARTICULO VI.

Del idiotismo.

»Idiotismo de ἴδιος *privatus, solitarius*, porque el idiota se separa de los demas hombres.

»Sinonimia.—*Stupiditas, vecordia, amentia congenita, amentia, imbecillitas ingenii, fatuitas*, de Sauvages, Sagar y Vogel, *microcephalia* de Willis y Sauvages; *morosis*, de Linneo; *demencia innata* de Fodéré; *idiotismo* de Pinel, Esquirol y Leuret; *imbecilidad* de Lelut; *idiotismo congénito* de Cruveilhier; *cretinismo, estupidez* de diversos autores; é *idiotcy, natural idiotism, congenital privation of intellect, puerile imbecillity, weakness of mind, silliness, stupidity, connute fatuity, primary fatuity, idiotism, mental deficiency, original deficiency of understanding* de varios autores ingleses.

»Definicion.—Pinel (*Traité médico-philosophique sur l'alienation mentale*; París, 1809, p. 181), define el idiotismo diciendo que es «una abolicion mas ó menos absoluta de las funciones del entendimiento ó de las afecciones del corazon.» Este autor desconoce el carácter esencial de semejante estado patológico; pues se confunde con la demencia, si se admite con él, que puede ser ocasionado «por el abuso de los placeres enervantes, el uso de las bebidas narcóticas, los golpes violentos recibidos en la cabeza, por un miedo intenso ó una desazon profunda y concentrada, etc.;» en una palabra, si se cree que puede ser *adquirido*. Georget (de la *Folie*; París, 1820, p. 100), dice que el idiotismo es una *falta de desarrollo de las facultades intelectuales*, y observa que no es, propiamente hablando, una enfermedad: «Los idiotas, dice este médico, deben colocarse entre los mónstruos, pues son verdaderamente tales bajo el punto de vista intelectual.» Esquirol (*des Maladies mentales*; París, 1838), dice, que no debe confundirse con la *demencia* «el idiotismo, que no es una enfermedad;» pero ni él ni Georget indican con precision su carácter esencial. Calmeil (*Dict. de med.*, artículo idiotismo, t. XVI, p. 212), llama al idiotismo una ausencia de las facultades mentales y afectivas, una casi nulidad de las funciones cerebrales, que proviene de un vicio congénito ó *pseudo congénito* del instrumento principal del pensamiento.» Segun Foville (*Dict. de med. et de chir. prat.*, art. enagenacion mental, t. I, p. 512), «consiste en la obliteracion, en la *destruccion* mas ó menos completa de la inteligencia;» pero solo puede destruirse lo que ha existido, y este médico reconoce que la obliteracion de la inteligencia es siempre *congénita* en el idiota.

»Georget y Parchappe (*Traité theorique et pratique de la folie*; París, 1841) distinguen el idiotismo de la enagenacion mental, fundándose en que el primero es congénito; distincion que rebate Foville «¿el que una catarata sea congénita, es bastante motivo, dice este médico, para estudiarla aparte de la accidental? ¿El labio leporino y la espina bífida no deben tenerse en cuenta en una distribucion metódica de las enfermedades de los labios y del ráquis?» Ciertamente que estas dos afecciones deben describirse en el capítulo consagrado por una distribucion metódica á los vicios de conformacion de los labios y de la columna vertebral; pero es preciso no confundirlas con el hidrorraquis y las heridas de aquellos órganos.

»Cruveilhier (*Anat. pathol. du corps hu-*

main, 5.ª entrega. testo de las láminas IV y V), y Ferrus (*Leçons cliniques de M. Ferrus sur les maladies mentales;* en la *Gaz. medicale*, 1830, t. IV, p. 438), admiten un *idiotismo congénito* y otro *adquirido*. En este último, segun Ferrus, han existido las condiciones de la inteligencia hasta el momento del parto, y solo se han abolido por una influencia perniciosa, que ha podido ejercer su accion desde el instante en que la matriz se contrajo para espeler el feto, hasta la época de la pubertad. En la demencia, por el contrario, la abolicion de las facultades afectivas y morales solo se verifica despues de esta época, cuando son ya muy manifiestas, y estan muy cerca de la perfeccion.

»Es fácil conocer que la distincion establecida por Ferrus entre el *idiotismo adquirido* y la *demencia*, no estriba en ninguna base sólida; pues en efecto ¿cómo puede llamarse *idiotismo adquirido* á la debilidad de las facultades producida por una meningitis crónica en un niño, sosteniendo que esta misma debilidad intelectual, dependiente de la misma causa, debe llevar en el *adulto* el nombre de *demencia*? No hay duda que es introducir una deplorable confusion en la ciencia, sostener con Cruveilhier, que el idiotismo congénito y el adquirido deben reunirse en una misma denominacion, aunque el primero proceda siempre de un vicio orgánico, y el segundo sea «el último efecto, la consecuencia comun de todas las enfermedades cerebrales, y pueda distinguirse en idiotismo apoplético, epiléptico, consiguiente á la enagenacion mental, etc.» (Cruveilhier, loc. cit.).

»Ya hemos tratado en el artículo anterior de disipar la confusion que todavia reina entre los autores relativamente al idiotismo, formulando los principios en que vamos á apoyarnos aqui. Conservando el nombre de *demencia* á toda *debilidad adquirida* de las facultades intelectuales, morales ó afectivas, cualquiera que sea su causa, ora suceda á una de las formas de la enagenacion mental, á una afeccion del cerebro (meningitis, heridas de la cabeza, etc., *imbecilidad* de Parchappe); ora se manifieste de un modo primitivo, acompañada de paralisis y constituyendo por sí sola la enfermedad, llamaremos *idiotismo á la falta de desarrollo mas ó menos completa, pero esencialmente congénita, de las facultades intelectuales, morales, afectivas, é instintivas, acompañada ó no de ciertas deformidades.*

»Esta definicion, opuesta á las opiniones de Pinel, Rusch, Burrows, J. Frank y Foville, se halla por el contrario de acuerdo con las de Georget, Prichard, Leuret, Parchappe, y la mayor parte de los autores contemporaneos (v. el art. LOCURA).

»DIVISION.—Para estudiar cual conviene y con método el idiotismo, preciso es distinguir las diversas formas y grados de este vicio de conformacion: la palabra, dice Esquirol, es el signo que se halla mas constantemente en relacion con la capacidad intelectual de los idiotas, y constituye por lo tanto el carácter de las principales variedades del idiotismo.

»En el primer grado de la *imbecilidad*, la palabra es libre y fácil; en el segundo no tanto, y el vocabulario es mas circunscrito.

»En el primer grado del *idiotismo propiamente dicho*, el idiota no puede hablar mas que palabras y frases muy cortas; en el segundo solo articula monosílabos ó algunos gritos, y en el tercero faltan las palabras, las frases, los monosílabos, etc., habiendo una mudez completa» (loc. cit., p. 340).

»Esta division no puede aceptarse, pues se halla demostrado por numerosos hechos, que la palabra no siempre está en relacion directa con las lesiones de la capacidad intelectual, y ademas creemos, que el estado de las facultadas y el instinto deben colocarse en primera línea entre los síntomas del idiotismo: últimamente, algunas formas particulares de la lesion que nos ocupa (*cretinismo, albinismo*) no se hallan comprendidas en esta division, á la que preferimos la siguiente, que nos parece la mejor que puede establécerse.

»A. *Idiotismo simple.*—a. 1.er *Grado.—Imbecilidad* de Esquirol. Los imbéciles son generalmente bien conformados, y su organizacion difiere poco de la normal.— b. 2.º *Grado.—Idiotismo propiamente dicho* de Esquirol: en este hay falta de inteligencia y de sensibilidad, que corresponden á vicios de organizacion comunmente bastante pronunciados.— c. 3.er *Grado.— Automatismo* de Dubois de Amiens: hay ausencia completa de instintos y facultades, coincidiendo con vicios de organizacion por lo comun muy marcados.

»B. *Idiotismo complicado.* — *Cretinismo.*— *Albinismo.*

»La utilidad de esta division se echará de ver en casi todas las partes de la historia del idiotismo.

»*Alteraciones anatómicas.*—Entre todas las enfermedades mentales, dice Cruveilhier (loc. cit.), no hay ninguna que mas ilustracion pueda recibir de la anatomía patológica que, el idiotismo.» Ya veremos que esta proposicion no se halla completamente justificada por los hechos.

»*Cráneo.*— 1.º *Desarrollo del cráneo.*—El desarrollo del cráneo ha llamado en todas épocas la atencion de los autores, y durante mucho tiempo se ha admitido generalmente, que el cráneo de los idiotas era *mas pequeño* que el de los demas hombres. Fundándose Willis y Sauvages en esta opinion, admitida ya por Hipócrates, dieron al idiotismo el nombre de *microcefalia*. Gall asegura que este hecho dimana de una ley general, que no ha tenido ni tendrá nunca escepcion, y es: «que existe necesariamente imbecilidad cuando la periferia de la cabeza no tiene mas que 14 á 17 pulgadas, y de 11 á 12 el eje occípito-frontal» (*Des fonctions du cerveau*, t. II, p. 330, 332).

»No tardó la observacion en destruir estas

aserciones tan esclusivas, y ya en 1818 dijo Esquirol (*Dict. des sc. med.*, art. IDIOTISMO, t. XXIII, p. 521-524), que el idiota no tenia una forma de cráneo que le fuera propia, y que una cabeza demasiado voluminosa, proporcionalmente á la altura del cuerpo, podia pertenecer el idiotismo, igualmente que una demasiado pequeña.

»El efímero prestigio de que ha gozado la frenología en estos últimos años, ha hecho que se ocupen los médicos sobre este punto, resultando que han venido á tierra el sistema de Gall y sus proposiciones relativas al idiotismo.

»Parchappe admite en su primera memoria sobre el encéfalo: que la pequeñez de la cabeza, frecuente en los idiotas, no es de ningun modo necesaria; que el idiotismo puede coincidir con un completo desarrollo de este órgano, mientras que puede manifestarse una inteligencia normal, siendo el cráneo de un volúmen inferior al de los idiotas, y en fin, que el grado de inteligencia de estos no es proporcionado al volúmen de la cabeza (Parchappe, *Recherches sur l'encephale, sa structure, ses fonctions, et ses maladies*, p. 31 y sig.).

»Despues de Parchappe, que solo pudo obobservar un corto número de individuos, se dedicó Lelut á largas y concienzudas investigaciones, que sentimos no poder reproducir aqui *por estenso*. Solo mencionaremos las proposiciones mas importantes de su escelente trabajo, pues nos es imposible entrar en los largos y minuciosos pormenores de esta cuestion (*Du developpement du crâne, consideré dans ses rapports avec l'intelligence*; en la *Gazette medicale*, 1837, t. V, p. 465)

»*Capacidad general del cráneo*.—El término medio de esta, representado por la suma de la circunferencia longitudinal y de las curvas longitudinal y trasversal, es de 1208 milímetros (unas 600 líneas) en los hombres dotados de una inteligencia regular, y en los idiotas de 1 183 (cerca de 590 líneas). El desarrollo craniano de estos es pues 21/1000 mas pequeño que el de los hombres de una inteligencia regular. Teniendo ahora en cuenta los diferentes grados de idiotismo, se ve que en el primer grado, que es el menos marcado (*Imbecilidad* de Esquirol), el término medio es de 1,196 milímetros, es decir, que el desarrollo craniano de los *imbéciles* es 10/1000 menor que el de los que tienen una inteligencia regular, y 11/1000 ó 12/1000 mayor que el de los idiotas considerados en globo. En el grado mas alto (*Automatismo* de Dubois) el término medio es de 1,171 milímetros, es decir, que el desarrollo del cráneo de los *autómatas* es 31/1000 mas pequeño que el de los que tienen una inteligencia ordinaria, y 10/1000 mayor que el de los idiotas en general. Nada diremos de los grados intermedios que establece Lelut.

»*Desarrollo de la mitad anterior del cráneo*.—El término medio del desarrollo de esta, representado por la suma de la mitad anterior de la circunferencia horizontal y de la misma mitad anterior de la curva longitudinal, es de 460 milímetros en las personas de una inteligencia ordinaria, y de 452 en los idiotas en general, es decir, 17/1000 menor con corta diferencia (452 : 460 :: 782,698 : 1000). En los *imbéciles* es de 455 milímetros, es decir, 10/1000 menor, poco mas ó menos, que en los individuos de una inteligencia regular (452 : 460 :: 989,130 : 1000), y 7/1000 con corta diferencia mayor que en los idiotas en general. En los *autómatas* es de 453 milímetros, es decir, 16/1000 menor, poco mas ó menos, que en las personas de una inteligencia regular (453 : 460 :: 984,782 : 1000).

»Un dato muy notable se nos presenta aquí, y es, que el desarrollo de la mitad anterior del cráneo es mayor en los autómatas que en los idiotas en general; ya volveremos á ocuparnos de este resultado numérico.

»*Desarrollo relativo entre el total del cráneo y el de su mitad anterior*.—Tratemos ahora de examinar, dice Lelut, si hay entre el desarrollo total del cráneo de los idiotas y el de la mitad anterior de su cavidad, la misma proporcion que entre estas dos partes en los individuos dotados de una inteligencia regular.

»El volúmen total del cerebro de los idiotas, considerados en globo, es al del cerebro de las personas de una inteligencia regular :: 979,304:1000, y el desarrollo de la mitad frontal del cerebro de aquellos es generalmente al de los individuos de una inteligencia regular ordinaria :: 982,608 : 1000; de donde resulta que el desarrollo de la mitad frontal del cráneo de los idiotas, considerados en globo, es proporcionalmente mayor de 3 á 4/1000, que este mismo desarrollo en los individuos que tienen una inteligencia regular. De aquí debe deducirse, que si el cráneo de los idiotas es mas pequeño absolutamente hablando que el de las demas personas, depende de que su *mitad posterior* está en ellos mucho menos desarrollada que en los demas, tanto en el sentido horizontal, como especialmente en el vertical.

»Continuando la comparacion en los diferentes grados del idiotismo, se obtiene el siguiente resultado: *en los idiotas el desarrollo de la mitad anterior del cráneo es tanto mayor, cuanto mas descendemos en la escala del idiotismo*. «Trabajo me cuesta, á la verdad, dice Lelut, escribir estas proposiciones, pues á mí mismo me parecen paradóxicas; y aun lo parecerán todavía mas, aunque en último resultado son la fiel esposicion de los hechos, si se observa que la estatura de los idiotas, que es menor que la de los individuos de una inteligencia regular, aumenta en favor de los primeros la preeminencia del desarrollo de su cráneo» (Lelut, loc cit., p. 473).

»*Desarrollo de la frente*.—La mitad anterior de la curva longitudinal (distancia que separa por delante los conductos auditivos esternos) está proporcionalmente mas desarrollada

en los idiotas, que en los individuos de una inteligencia regular; lo cual implica necesariamente una prominencia y estension mayor del coronal y una direccion vertical mas considerable de su parte facial. Por lo tanto la frente, el receptáculo de la parte anterior de los lóbulos cerebrales, no está mas deprimida en los idiotas que en los demas hombres. Ya se deja conocer la importancia *frenológica* de estos resultados.

»*Diámetros del cráneo*.—La comparacion de los diámetros del cráneo da los resultados siguientes:

	Hombres de una inteligencia regular.	Idiotas.
Diámetro antero posterior. .	186 mil.	185 m.
—— transversal de la frente.	106	107
—— —— temporal. .	134	150
—— —— intermastoideo. . .	115	115

»Reasumiendo Lelut todas las deducciones de su trabajo, establece las proposiciones siguientes, que aun á riesgo de incurrir en algunas repeticiones, creemos deber reproducir por lo interesantes que son.

»Considerado de una manera absoluta, sin tener en cuenta la estatura, el desarrollo general del cráneo de los idiotas, es algo menor que el de los individuos de una inteligencia regular en la proporcion de 2/1000 poco mas ó menos.

»El desarrollo de la capacidad general del cráneo crece de un modo manifiesto, á medida que se sube en la escala del idiotismo.

»Los idiotas no tienen la mitad anterior ó frontal del cráneo menos desarrollada proporcionalmente á la capacidad general de esta cavidad, que las personas de una inteligencia comun; al contrario, la mitad frontal es de 3 á 4/1000 mayor en los idiotas considerados en globo, y de 12 á 15/1000 en los que ocupan el grado mas inferior.

»Teniendo en cuenta la estatura de los idiotas, que es menor que la de los individuos de una inteligencia regular (v. SÍNTOMAS), se encuentra: 1.° que el desarrollo total del cráneo de los primeros, es en general de 14 á 15|1000 mayor que el de los segundos; y 2.° que el desarrollo frontal del cráneo de aquellos, considerados en globo, es de 17 á 18|1000 mayor que el de los individuos de una inteligencia regular.

»En cuanto á la frente, propiamente dicha, de los idiotas, es tambien, absolutamente hablando, prescindiendo de la estatura, tan ancha y elevada por lo menos como la de los demas hombres.

»Por último, lejos de tener los idiotas el cráneo proporcionalmente mas ancho que las personas de una inteligencia regular, lo tienen por el contrario mas prolongado ó aplanado en las sienes, es decir, que se observa en ellos, al menos en tanto grado como en los demas hombres, la forma prolongada de la cabeza, que desde el tiempo de Vesalio se atribuye generalmente á una inteligencia despejada.

»Los resultados que acabo de manifestar, dice Lelut, no estan conformes con lo que se cree generalmente, y algunas personas los tendrán sin duda por falsos, problemáticos ó paradóxicos. Falsos y problemáticos... podrán serlo sin contradiccion; pero esto solo podria demostrarse por nuevas investigaciones. En cuanto al último de estos tres caractéres apenas me parece tolerable en los trabajos mas frívolos del entendimiento, y no he tratado seguramente de dárselo á las opiniones contenidas en este escrito. Trabajando en los estudios de fisiologia psicológica de que habitualmente me ocupo, me ha parecido que se hallan establecidas de una manera muy ligera é imperfecta las relaciones entre el desarrollo de la inteligencia y el del cerebro; he querido aclarar este punto, y ya se han visto las deducciones que he obtenido.

»Creemos innecesario hacer resaltar la importancia fisiológica, patológica y frenológica de los curiosos y notables resultados obtenidos por Lelut; pero debemos prevenir al lector, que no deben considerarse como una ley general, pues no es raro encontrar hechos que se hallen abiertamente en contradiccion con ellos. Ademas, Lelut es el primero que les ha negado este valor con una buena fé digna de elogio. «No podré repetir demasiado, dice este médico, que no concedo á todos estos cálculos y pretendidos resultados matemáticos, entre los que por cierto hay muchos que parecen contradictorios, mas valor que el que tienen en realidad. Las cifras en esta materia no hacen muchas veces mas que reemplazar de una manera mas breve y propia para impresionar los sentidos y la memoria, el *mas* y el *menos* de las esposiciones fisiológicas ordinarias, y no pueden dar á la observacion de los hechos de este órden una invariabilidad que no está en su naturaleza, ni á la ciencia que se ocupa de ellos una certidumbre que jamás llegará á tener» (loc. cit., p. 468).

»En un trabajo muy estenso que nos ha enseñado Leuret antes de publicarlo, se demuestra cuán exactas son estas palabras de Lelut, y cuantos hechos es necesario reunir antes de establecer una *ley*. Comparando Leuret el desarrollo craniano de los idiotas con el de los hombres dotados de una inteligencia superior (*literatos, sábios*, etc.), saca la deduccion, muy estraña en apariencia, de que los cráneos de menor y de mayor desarrollo pertenecen igualmente á los idiotas. Asi es que, hallándose representada la circunferencia normal de la cabeza por 560 en los hombres de una inteligencia notable, baja hasta 545 y sube hasta 625,

mientras que en los idiotas desciende hasta 505 y se eleva hasta 635.

»Estos datos son muy importantes, y se hallan en contradiccion con las siguientes palabras de Lelut. «En cuanto á los idiotas *megalocéfalos* que no estan afectados de hidrocefalia, no son tales en verdad, sino comparativamente con los verdaderos *microcéfalos*, y sobre todo con lo que deberian ser estos últimos, si el desarrollo del cerebro estuviera en razon directa del de la inteligencia» (loc. cit., p. 475). En efecto, los cuadros de Leuret demuestran que ciertos idiotas tienen, generalmente hablando, mas voluminosa la cabeza que los individuos de inteligencia superior en quienes se observa mayor desarrollo del cráneo: en este caso se hallan particularmente casi todos los cretinos.

»Es preciso recordar, sin embargo, que nos espondriamos á frecuentes errores, si nos contentasemos con la sola inspeccion del cráneo para juzgar de su desarrollo. Me ha sucedido muchas veces, dice Lelut, creer á primera vista que tenia este órgano dimensiones muy pequeñas; pero siempre que he sometido mis congeturas á la decision del cordon métrico, resultaba la circunferencia del cráneo mayor de lo que yo pensaba.

»En resúmen, pueden establecerse las proposiciones siguientes en el estado actual de la ciencia, relativamente al desarrollo craniano de los idiotas.

»1.° No existe una proporcion constante entre el desarrollo general del cráneo y el de la inteligencia.

»2.° Las dimensiones de la mitad anterior de esta cavidad, y especialmente de la frente, son al menos tan considerables en los idiotas como en los demas hombres.

»3.° La pequeñez de la cabeza, que depende de las menores dimensiones de la mitad posterior del cráneo, solo se observa en una décima parte de los idiotas, poco mas ó menos (Lelut), y principalmente en los que presentan el menor grado de idiotismo La menor estension de la circunferencia craniana observada por Lelut es de 459 milímetros. Leuret nos ha enseñado el molde de un cráneo de idiota que se halla en el museo de Berlin, cuyas dimensiones son mucho menores; Gall y Pinel han visto cráneos de una pequeñez estremada; el primero dice haber medido la cabeza de un idiota, cuya circunferencia no tenia mas que 297 á 351 milímetros.

»4.° Casi las tres quintas partes de los idiotas (Lelut) tienen la cabeza mas voluminosa que los individuos de una inteligencia regular, y este mayor desarrollo corresponde especialmente á los idiotas que lo son en mayor grado, como los cretinos. La mayor estension de la circunferencia craniana observada por Lelut es de 594 milímetros. Leuret la ha visto llegar hasta 635.

»5.° La relacion que existe entre los *mínimos* de desarrollo craniano, observados en los idiotas y en los hombres de una inteligencia notable, no es la misma que se observa entre los *máximos*. En efecto, no teniendo en cuenta mas que los cuadros de Leuret, se vé que el mínimum en las personas de una inteligencia notable es de 545, y en los idiotas de 505; que el máximum en los primeros es de 625, y en los segundos de 635. La proporcion de los mínimos es, pues, á los máximos como 40 á 10; de donde resulta que la pequeñez del cráneo, aunque menos frecuente en los idiotas que el desarrollo muy considerable de esta cavidad, produce el idiotismo mucho mas necesariamente que este, y por debajo de una cifra mas próxima al término medio; ó en otros términos, y ateniéndonos solo á los cuadros de Leuret, que la circunferencia normal del cráneo representada por 560 milímetros, puede llegar á 625 sin acarrear el idiotismo, mientras que no puede bajar de 545 sin dar lugar á él. Esta última proposicion la niega, como ya hemos dicho, Parchappe, quien ha encontrado entre las cabezas de mujeres de inteligencia normal medidas por él, una cuyas dimensiones representaban un volúmen mas pequeño que el de la cabeza menor de un idiota; pero es tan corto el número de individuos observados por Parchappe, que no tiene este hecho valor alguno.

»1.° *Forma de la cabeza.* — «Los idiotas, dice Calmeil (*Dict. de med.*, segunda edicion, art. IDIOTISMO, t. XV, p. 219), tienen la frente baja, estrecha é inclinada hácia atrás, y el occipital aplanado, elevándose casi en línea recta hácia el vértice de la cabeza.» Las investigaciones de Lelut demuestran, que estas proposiciones son demasiado esclusivas, pues nada puede establecerse en general en cuanto á la forma del cráneo de los idiotas: hay algunos cuya cabeza presenta una regularidad notable, en quienes la frente es ancha, elevada, estan desarrolladas las elevaciones frontales, y la línea facial llega ó pasa de 90 grados (Esquirol, *Malad. mentales*, t. II, p. 292, 307). Hasta se observan entre ellos cabezas de la configuracion que se tiene por mejor y mas armónica. Sin embargo, estos hechos son escepcionales, y la cabeza del mayor número de los idiotas (86 entre 100, segun Belhomme), es irregular, no simétrica, y presenta depresiones ó abolladuras anormales. Tambien se ha notado una falta de simetria entre los huesos situados á uno y otro lado de la línea media, cuyo fenómeno lo considera Esquirol, con el aplanamiento del coronal y del occipital, como el mas constante y digno de atencion. Segun este médico, el vértice de la cabeza se halla generalmente deprimido; el diámetro occípito-frontal es estenso, y los parietales aplanados hácia la sutura temporal (ob. cit., t. II, p. 344). A veces solo existe una depresion profunda en uno de los parietales. A menudo se elevan los huesos oblícuamente, dice Calmeil, en uno de los lados de la línea media, y presentan en el

opuesto una especie de hundimiento: se han visto existir depresiones anteriores (Cruveilhier), posteriores ó en el vértice de la cabeza (Esquirol). La línea media está á veces desviada á uno ú otro lado, y la frente baja é inclinada hácia atrás. Foville cita una depresion circular, con su mayor anchura en la parte superior de la frente, dirigiéndose por la parte inferior y posterior hácia la nuca. Todas estas irregularidadès de forma varian segun los individuos, sin que haya ninguna que pueda considerarse como constante y característica del idiotismo.

»3.° *Alteraciones de estructura.*—Pinel ha visto el cráneo de un idiota, cuyas paredes tenian en todos sentidos un espesor doble del que suele observarse en el estado normal (loc. cit., p. 469, §. 369-380). Este engrosamiento es muchas veces parcial, limitándose á algunos huesos, como el frontal, el occipital ó los parietales: en otros casos por el contrario, son muy delgados los huesos del cráneo.

»*Meninges.*—Todas las alteraciones de estos órganos que se encuentran en los idiotas pertenecen á las complicaciones, y por consiguiente no las indicaremos aqui.

»*Encéfalo.*—1.° *Peso y volúmen.*—Lelut se ha ocupado tambien de indagar de un modo general el peso y volúmen del encéfalo de los idiotas, comparados con los que ofrecen los individuos de una inteligencia regular (*Du poids du cerveau dans ses rapports avec le developpement de l'intelligence*, en la *Gazette medicale*, marzo, 1837, núm. 10, t. VII, p. 146); daremos á conocer los resultados obtenidos por este médico.

»El peso medio de todo el encéfalo en las personas de una inteligencia regular y sana, y de una edad de veinte á cincuenta años, es, segun Lelut, de 1320 gramos (a); el del cerebro solo de 1170, y el del cerebelo de 176, de donde resultan las siguientes proporciones:

Encéfalo : cerebro : : 1000 : 886
Encéfalo : cerebelo : : 1000 : 133
Cerebro : cerebelo : : 1000 : 150

»En los idiotas por el contrario (los observados por Lelut lo eran todos en un grado muy elevado), el término medio del peso del encéfalo es 1218 gramos, el del cerebro de 1043, y el del cerebelo de 165.

»De estas cifras resulta: 1.° que el término medio del peso del encéfalo de los idiotas es al del encéfalo de los individuos de una inteligencia regular, como 922 es á 1000, es decir, que el encéfalo de los primeros es casi 1|13 mas ligero que el de los segundos; 2.° que el término medio del peso del cerebro de aquellos es al del cerebro de estos como 891 es á 1000, es decir, que el cerebro de los idiotas es cerca de 1|11 mas ligero que el de los individuos de una inteligencia regular; 3.° que el término medio del peso del cerebelo de los primeros es al de este mismo órgano en los segundos, como 931 es á 1000, es decir, que el cerebelo de aquellos es cerca de 1|17 mas ligero que el de estos; y 4.° que en los idiotas las relaciones del encéfalo al cerebelo (: : 133 : 135), y del cerebro al cerebelo (: : 150 : 159), son mayores que en los individuos de una inteligencia regular, mientras que la relacion del encéfalo al cerebro (: : 886 : 856) es por el contrario menor en los primeros que en los segundos.

»El peso menor que ha encontrado Lelut es de 1025 gramos para el encéfalo, 890 para el cerebro, y 135 para el cerebelo; pero Parchappe ha visto un idiota cuyo encéfalo pesaba 970 gramos, 852 el cerebro, y 118 el cerebelo, y otro en que no pesaba el encéfalo mas que 720 (Parchape, *Traité theorique et pratique de la folie;* París, 1841, p. 369, 371).

»El peso mayor que ha encontrado Lelut es 1380 gramos el encéfalo, 1188 el cerebro, y 192 el cerebelo.

»Si despues de establecidas estas proposiciones generales, descendemos al exámen particular de los hechos, se nota: 1.° que no hay una relacion directa *constante* entre el desarrollo de la inteligencia y el peso del encéfalo ó sus partes; pudiendo un idiota en alto grado ofrecer mayores proporciones que las del término medio de los individuos de una inteligencia regular (idiota: encéfalo, 1380; cerebro, 1188; cerebelo, 192: término medio normal: encéfalo, 1320; cerebro, 1170; cerebelo, 176). 2.° Que los diferentes grados de idiotismo no corresponden al peso del encéfalo ó de sus partes, pues un idiota del cuarto grado puede darnos cifras mas altas que otro del primero (v. la memoria citada de Lelut, obs. V y X).

»2.° *Alteraciones de estructura.* — En los idiotas de todos grados se ha visto perfectamente normal el encéfalo, sin presentar ninguna especie de alteracion apreciable (v. Parchappe, ob. cit., p. 371) El cerebro ofrece en otros casos un volúmen muy pequeño; pero es perfectamente regular, y constituye como la miniatura de un cerebro ordinario; disposicion que ha encontrado muchas veces Leuret.

»Sin embargo, el cerebro de los idiotas presenta en el mayor número de casos vicios de conformacion y faltas de desarrollo mas ó menos considerables. Imposible es enumerar todas las alteraciones observadas de este género: las mas frecuentes son, falta de desarrollo de las circunvoluciones y de la profundidad de las anfractuosidades; induracion de muchas de las primeras; depresiones mas ó menos marcadas; atrofia de los lóbulos anteriores, que estan á veces como truncados; atrofia de uno de los del cerebro, del cuerpo estriado y del tálamo óptico; angostamiento de los ventrículos laterales (Esquirol); falta del septo lúcido, del cuerp

(a) Cada gramo equivale á 20 granos del marco de Castilla. (*N. del T.*)

calloso (Reil), de los lóbulos anteriores (Breschet); aumento de consistencia de la sustancia blanca (Belhomme); disminucion de la gris; distribucion desigual de los vasos encefálicos y disminucion de su calibre (Nat. Guillot). Parchappe ha encontrado en el cerebro de un idiota de segundo grado (idiota propiamente dicho de Esquirol) casi todas las alteraciones que es posible hallar. Reproduciendo su descripcion evitaremos entrar en una enumeracion mas larga.

»Las membranas no presentan ninguna alteracion, y no difiere del estado normal la superficie del cerebro, ni por su color y consistencia, ni por el espesor de la sustancia gris, sucediendo lo mismo con la blanca; pero el cerebro es pequeño, y presenta los siguientes vicios de conformacion.

»Su cisura media falta en un tercio de la longitud del órgano: existe en la parte anterior en la estension de 15 milímetros; las estremidades frontales de los hemisferios se hallan completamente separadas, y apartándolas se ve el pliegue anterior del meso-lóbulo.

»Partiendo de la distancia de 15 milímetros hasta la de 55, las circunvoluciones se continuan de un hemisferio á otro sin interrumpirse; y esta reunion completa se verifica por medio: 1.° de dos circunvoluciones simétricas que se reunen en una sola en la línea media; 2.° de dos igualmente simétricas, que se confunden entre sí tambien en la línea media, donde un surco poco profundo indica el sitio en que deberia existir la cisura; y 3.° de una circunvolucion considerable que ocupa transversalmente toda la estension de ambos hemisferios, sin que haya en la línea media otro vestigio de cisura, que una escotadura en el borde posterior de la circunvolucion. Las dos terminaciones laterales de esta circunvolucion, que se repliegan sobre sí mismas hácia adelante y adentro, limitan por los lados, hácia atrás y arriba, la cisura de Silvio.

»La cisura existe desde el borde posterior escotado de esta circunvolucion; y separando sus bordes, se percibe el meso-lóbulo en su parte posterior, notándose que las circunvoluciones de la cara interna se entrecruzan por delante como los dedos de ambas manos, que la superficie del meso-lóbulo está abollada y compuesta por rudimentos de circunvoluciones, que se borran gradualmente, y que no desaparecen sino en la estremidad posterior del meso-lóbulo, donde toma reflejándose el nombre de rodete. En la base las dos circunvoluciones que costean la hendidura cerebral se reunen en la parte posterior sobre la línea media, despues de haber rodeado de delante atrás la médula oblongada, y constituyen por su reunion el rodete del meso-lóbulo: un surco longitudinal poco profundo indica el punto de esta reunion, y se continúa desde la base á la cara superior del meso-lóbulo. Estas dos circunvoluciones se terminan por delante en forma de maza, sin presentar la corvadura anciroides del estado normal.

»La bóveda de tres pilares, la porcion reflejada de estos, el cuerpo franjeado y el tabique faltan completamente. Los dos ventrículos laterales y el tercero se hallan reunidos en una sola cavidad. Las eminencias mamilares tienen un volúmen muy pequeño; el de la comisura anterior es muy considerable; los talamos ópticos son pequeños, y estan reunidos en toda su estension por la comisura blanda. Las astas de Ammon se encuentran en un estado rudimentario, y constituyen una prominencia redondeada, sin vestigio alguno de surcos transversales. El lóbulo medio es corto, la cisura que lo separa del anterior es poco profunda, y la porcion reflejada del ventrículo es tambien poco considerable. La parte occipital del ventrículo falta completamente, lo mismo que las circunvoluciones que forman la porcion inferior del lóbulo posterior, y que estan situadas en el estado normal debajo de la anfractuosidad antero-posterior, que corresponde por su direccion á la prolongacion ventricular posterior, y cuyo fondo está separado de esta cavidad por un tabique delgado» (Parchappe, obra cit., p. 369-370).

»*Relaciones entre los vicios de conformacion del encéfalo y los del cráneo.* — Muchas veces un cráneo muy bien conformado contiene un cerebro incompleto é irregular; pero es raro que se observe lo contrario. Cuando la forma general de la cabeza es lo único que se aparta del tipo normal, puede no ofrecer el cerebro alteracion alguna; pero si el cráneo presenta una falta de simetria notable, depresiones y desviaciones marcadas, casi siempre está el cerebro mal conformado.

»En los idiotas muy graduados existen por lo comun alteraciones del sistema huesoso, desviaciones de la columna vertebral, vicios de conformacion, falta de simetria de la caja huesosa torácica, tubérculos pulmonales, etc. No debemos ocuparnos aqui de estas diversas lesiones, que no pertenecen al idiotismo, sino á las afecciones escrofulosas y raquíticas, que en los casos de este género acompañan á la falta de desarrollo de la inteligencia; sin embargo, copiaremos la siguiente descripcion, para que el lector forme una idea de las alteraciones que puede ofrecer el cadáver de un idiota.

»El raquis presenta dos corvaduras: una cuya concavidad mira á la izquierda, y que se estiende desde la undécima á la vigésima primera vértebra, y otra en sentido opuesto, formada por las vértebras lumbares, cuyas apófisis oblícuas estan soldadas entre sí. Las costillas del lado izquierdo se dirigen directamente de atrás adelante desde sus ángulos, y las del lado derecho, en lugar de ser convexas hácia fuera, forman prominencia en la cavidad torácica. El esternon, inclinado hácia delante, es casi horizontal, y falta el apéndice sifoides. Los huesos coxales no tienen la figura normal,

pues las porciones ilíacas forman una convexidad en la cavidad pelviana, y solo estan separadas en su parte anterior por un espacio de 40 milímetros (veinte líneas), y los pubis, combados hácia delante, se hallan tan aproximados, que se tocan en algunos puntos; de lo cual resulta que la escavacion de la pelvis está casi obliterada. Los miembros inferiores se hallan estenuados, y todos los huesos presentan nodosidades, numerosas soldaduras y vicios de osificacion. El fémur izquierdo es mas grueso y corto que el derecho, y está un poco torcido hácia su estremidad inferior; las cabezas de ambos se hallan atrofiadas; la del derecho solo tiene 10 milímetros, y no existe la cavidad cotiloidea correspondiente. El húmero, el cúbito y el radio presentan muchos abultamientos y soldaduras. En la mandíbula inferior, en las costillas, en las escápulas, en los huesos metacarpianos, y en algunas falanges del lado izquierdo, se encuentran muchos vicios de conformacion, parecidos á fracturas consolidadas. El esqueleto es muy ligero, los huesos han perdido su lisura, hallándose rugosos, gruesos y amarillentos. Todas estas alteraciones existian en el cadáver de una jóven de veinte y cinco años, que murió en la Salitreria (Esquirol, loc. cit., página 327 y sig.).

»SÍNTOMAS.—*Caractéres generales.*—Lelut ha estudiado de un modo general la estatura de los idiotas (*Du développement du crane consideré dans ses rapports avec celui de l'intelligence*, loc. cit., p. 371). Resulta de las observaciones de este médico, que el término medio de la altura de los idiotas considerados en globo (1 metro, 626 milímetros) es al que presenta la de las personas de una inteligencia regular (1 metro, 648 milímetros), como 965,558 es á 1000. El hábito esterior de los idiotas suele ofrecer al observador caractéres muy notables; pero como es imposible estudiarlo de de una manera general, lo haremos en cada una de las clases de estos individuos, cuya historia presentaremos muy luego.

»El estado de la motilidad, de los sentidos, de la palabra; el de las facultades intelectuales, morales y afectivas; el de los instintos y las pasiones; el de las funciones digestivas, etc., son otras tantas circunstancias que, para poderlas estudiar cual conviene, deberian tambien tomarse en consideracion separadamente en cada uno de los grados del idiotismo; pero no existiendo por desgracia estadísticas parciales para cada uno de estos grados, reproduciremos aqui los resultados que nos ha comuninado Leuret, procedentes de la observacion de 72 idiotas.

Motilidad.

Contracturas	1	
Hemiplegia	1	
Epilepsia	1	
Corea	1	
Debilidad muscular	34	Idiotas de los menos capaces.
Movimientos libres	34	——— los mas capaces.
Falta de firmeza	17	——— los menos inteligentes.
Entorpecimiento	10	id. id.

Sentidos.

Vista normal	63	
Miopia	8	
Tuertos	1	
Oido normal	70	
Disecea	2	
Olfato normal	70	
Aficionados á oler las heces	2	
Gusto normal	70	
Aficionado á comer las heces	1	
— tabaco	1	
Tacto muy obtuso	10	Idiotas de los menos inteligentes.
— nulo	1	
Sensibles á las variaciones atmosféricas	4	

Palabra.

Hablaban bien	39	Idiotas de todos grados.
— mal	23	
Pronunciaban algunas palabras	4	Idiotas de los menos inteligentes.
Berreaban	6	
Gritaban convulsivamente	1	
Refunfuñaban	1	
Mudos	7	

Facultades intelectuales.

Lectura. Leian perfectamente	2	
— bien	11	
— un poco	2	
— algunas palabras	2	
Deletreaban	3	
Conocian todas las letras	6	Algunos pertenecian á los idiotas mas inteligentes.
— solo algunas	9	
No leian	37	Idiotas mas graduados.
Escritura. Mediana	9	
Imperfecta	3	
Nula	60	
Cálculo. Conocian perfectamente el valor de los nú-		

meros 1
— bien 15
— un poco. . . 25
— nada. 27

Conocimiento de las monedas.

Conocian bien el valor del dinero. . . 35
—un poco. 13
—qué era dinero, pero nada mas. . . . 60

Bellas letras.

Aficionado á la literatura. 1
Poeta satírico. . . . 1

Trabajo.

Trabajaban asídua-mente. 46
—un poco. 9
Incapaces de trabajar. 17 } Idiotas mas graduados.

Música.

Cantaban canciones. 25
—solo tarareando. . 1
—algunas palabras. . 2

Instinto y pasiones.

Sensacion obtusa de conservacion . . . 10
—nula. . . . . 5 } Idiotas mas graduados.
Se maltrataban . . . 2
Se mordian. 1
Tímidos . . . . 36 } Especialmente entre los menos inteligentes.
Muy tímidos. 2
Astutos . . . . 12 } Idiotas de todos grados.
Devotos. . . . . . . 13 } —de los menos inteligentes.
Muy devotos. . . . 3
Buenos. 47
Amantes. 28
Perversos 3
Muy avaros. 1
Ladrones 6
Muy ladrones. . . . 4
Vanidosos. 15
Muy vanidosos. . . . 1
Sin aficion marcada á los placeres venéreos. 28
Castos. 3
Buscaban con ardor las mujeres. . . . 11
Entregados á la masturbacion. 12
Apasionados por esta. 10
Sodomitas. . . . . . 8 } Idiotas de los menos inteligentes.
Muy sodomitas. . . . 4

Funciones digestivas.

Normales 62
Perezosas. . . . . . 3 id.
Miraban los alimentos con avidez. . . . . 5 id.
—con suma avidez. . 1 id.
—con indiferencia. . 1 id.
Defecaban siempre involuntariamente. . 5 id.
—solo de vez en cuando 3
Orinaban siempre involuntariamente. . 7 id.
—solo alguna vez. . 2

»Pasaremos ahora á estudiar en particular los diferentes grados de idiotismo.

»A. *Idiotismo simple.* — a. *Imbecilidad ó primer grado* —1.º *Hábito esterior.*—Segun Lelut, la estatura media de los imbéciles es á la de los hombres de una inteligencia regular como 975,039 es á 1000 El aspecto de los imbéciles nada tiene de *característico*: el cráneo está bien conformado; los cabellos son por lo comun rizados y abundantes; la fisonomía carece de espresion, y no indica un hombre de talento é inteligencia; los ojos son pequeños y no tienen vivacidad; la mirada es vaga é incierta, y la risa simple; pero todo esto se encuentra en personas que, aunque no gocen de una inteligencia notable, no pueden considerarse como imbéciles. Entre los miembros y el tronco no existe ninguna desproporcion. Estos individuos son en general sucios, ó por lo menos muy poco cuidadosos de adornarse; comen con avidez y desaseo, y sus gestos guardan poca armonía con sus palabras.

»2.º *Sentidos.*—Los sentidos estan perfectamente sanos, y aunque no gozan de una gran delicadeza, desempeñan bien sus funciones; sin embargo, los imbéciles miran á menudo y escuchan, sin ver ni oir.

»3.º *Motilidad.*—Los niños se atrasan; no empiezan á andar sino á los tres, cuatro ó cinco años, y sus movimientos son poco seguros é irregulares. Cuando llegan á la edad adulta son perezosos, les gusta estar sentados ó echados; pero cuando han hecho un esfuerzo para moverse, no se saben detener

»4.º *Facultades intelectuales.*— Los niños no empiezan á hablar hasta los cinco ó seis años: son revoltosos, incapaces de atender, tienen poca memoria, y no aprenden á leer y escribir sino con mucha dificultad. En la edad adulta su palabra es fácil, libre, y aun algunos son muy habladores; pero muchas veces no hacen caso de la conversacion, emplean unas palabras por otras, rien sin motivo, hablan á solas, no saben combinar otras ideas que las que les son habituales; son incapaces de diri-

gir sus negocios, de ponerse á la cabeza de una empresa y de escribir con sentido. Por lo comun se consigue que aprendan alguna música casi todos los imbéciles. El hábito y la imitacion tienen una grande influencia sobre sus acciones, é imprimen á su conducta, dice Esquirol, una regularidad, que no debe tomarse por efecto del raciocinio Estos individuos carecen de voluntad; todos sus actos son provocados por impulsiones estrañas; estan privados de imaginacion y no pueden discurrir ni ocuparse de lo futuro; algunos, sin embargo, gozan de una aptitud particular para ciertas cosas, y sus facultades se desarrollan *parcialmente*. Asi, por ejemplo, se ve á varios imbéciles sobresalir en un oficio, ó rebosar en una alegría bulliciosa, sosteniéndola con chistes y bufonadas. Triboulet, dice Esquirol, era un imbécil agudo.

»5.º *Instinto y pasiones.*—Hay ciertos imbéciles que buscan con ardor las mujeres y se entregan al onanismo; otros por el contrario son castos; muchos son glotones, soberbios, altaneros, testarudos, vengativos, perezosos, coléricos, ásperos, irascibles, pendencieros, muy satisfechos de sí mismos, y algunos benéficos, dóciles, obedientes, devotos, amables y agradecidos.

»Esquirol reasume del modo siguiente los caractéres de la imbecilidad: «Los imbéciles son generalmente bien formados, diferenciándose poco su organizacion de la normal; gozan de las facultades intelectuales y afectivas, pero en menor grado que el hombre perfecto... Cualquiera que sea la educacion que reciban, jamás llegan al grado de razon, á la estension y solidez de conocimientos, que deberia esperarse de ellos por su edad, educacion y relaciones sociales... Son incapaces de fijar la atencion; sus sensaciones son fugaces y débiles; su memoria es poco activa y segura, y carece de energía su voluntad...; todo lo que hacen es imperfecto...; no tienen mas que una sensibilidad obtusa; miran con indiferencia la pérdida de sus parientes, la de las personas que los cuidan, etc.; y cuando llegan á esperimentar alguna afeccion, no es nunca duradera. Todas las funciones de la vida interior se desempeñan bien» (loc. cit., p. 282 296)

»Sin embargo, y á pesar de esta descripcion, Esquirol ha considerado como imbéciles algunos idiotas cuyas facultades intelectuales eran sumamente obtusas. En efecto, habla de un individuo de treinta y siete años, cuya inteligencia era menor que la de un niño de diez, por mas que se habia cuidado de desarrollarla, como es fácil de inferir del siguiente rasgo. Habíasele prescrito que montase á caballo, y todos los dias se subia en uno en las caballerizas de su padre, permaneciendo asi por espacio de una hora, sin que llegase á sospechar que se le mandaba pasear á caballo. Por una casualidad llegó á descubrirse que ejecutaba de este modo la prescripcion del facultativo. Ya se deja conocer que es imposible comprender en un solo cuadro todos los caractéres de la imbecilidad, y que hay una multitud de grados y variedades individuales que no pueden describirse.

»b. *Idiotismo propiamente dicho ó segundo grado.*—*Hábito esterior.*—Segun Lelut la estatura de los idiotas (en este párrafo idiota significa idiota en segundo grado) es á la de los hombres de una inteligencia regular como 962,589 es á 1000. El craneo suele estar mal conformado; los cabellos son rizados y muy abundantes; la cara es alelada, de una magnitud demasiado considerable relativamente al cráneo, y los ojos son bizcos con mucha frecuencia. Algunos idiotas llevan constantemente la cabeza inclinada hácia delante; sus miembros son demasiado largos ó cortos con relacion al tronco, y muchos permanecen casi siempre en una misma posicion. Esquirol ha visto uno, que llevaba la cabeza inclinada sobre el pecho, el tronco hácia delante, los antebrazos doblados, y los dedos constantemente en flexion esceptuando el pulgar izquierdo: las manos cerradas de este modo estaban agitadas por una especie de convulsion trémula (loc. cit., p. 313). Casi todos los idiotas son sucios; la mayor parte repugnan la limpieza; desgarran sus vestidos rozándose contra las paredes y los árboles, los manchan y no pueden soportar tocados, guantes ni zapatos. Esquirol habla de uno, á quien era preciso atarle los guantes alrededor de las muñecas, y que despues de esta operacion se ponia triste, miraba sus manos y hacia esfuerzos para desnudárselas (loc. cit., p. 314) Algunos idiotas tienen un sueño escaso, á veces interrumpido, y otros por el contrario se hallan en un estado habitual de soñolencia.

»2.º *Sentidos y sensibilidad general.*—La vista, el oido, el olfato y el gusto, gozan por lo comun de toda su integridad, aunque no esten muy desarrollados; pero el tacto suele ser obtuso. Casi todos los idiotas son poco sensibles á las vicisitudes atmosféricas y á las variaciones de temperatura, no procurando nunca resguardarse del frio. En algunos es tan considerable la insensibilidad, que se les puede pinchar impunemente. Otros se maltratan y se muerden, aun cuando sientan el dolor y lo teman. «Este individuo, dice Esquirol hablando de un idiota, tiene inclinacion á lastimarse, aunque teme que le hagan daño; se desgarra los labios, se hiere la cabeza contra las paredes y los muebles y se da puñetazos en los ojos, etc.» (loc. cit., p. 313).

»Ferrus ha visto algunos idiotas, que se bebian sin manifestar ningun dolor, media azumbre de leche hirviendo, ó tragaban una cantidad considerable de alcohol sin hacer gesto alguno (*Leçons cliniques sur les mal. mentales*, publicadas por Dugast en la *Gaz. med.*, 9 de julio, 1836, núm. 28, t. IV, p. 444).

»3.º *Motilidad.*—Los desórdenes de esta son muy variados en los idiotas. A veces exis-

te una debilidad muscular mas ó menos notable (34 entre 72, Leuret). La progresion es lenta, pesada, vacilante, y cuando bajan una escalera ó una cuesta, procuran apoyarse, é inclinan el tronco hácia atrás y los brazos adelante. Hay idiotas que no ejecutan casi ningun movimiento, permaneciendo dias enteros echados al sol en una zanja, en un cesped, ó bien sentados en una piedra, moviendo la parte superior de su cuerpo de un modo regular y contínuo. Por lo comun cobran aficion á un parage cualquiera, y vuelven á él constantemente. Algunas veces existe una paralisis mas ó menos completa.

»Otros idiotas, por el contrario, son muy vigorosos, sobre todo cuando estan encolerizados, gustan del movimiento, corren sin cesar y hacen varios ademanes. Las funciones de la motilidad se hallan frecuentemente pervertidas; observándose movimientos convulsivos, contínuos ó intermitentes, de la cabeza, de los músculos de la cara (*gestos*, *muecas*), y de los miembros superiores. Esquirol ha visto una idiota que solo padecia convulsiones en las épocas menstruales.

»No es raro observar contracturas en muchas articulaciones; siendo las mas frecuentes las de las rodillas y de los dedos.

»*Facultades intelectuales, morales y afectivas.*—La inteligencia es en estos individuos rudimentaria, sin abrazar mas allá de las primeras necesidades de la vida. Las palabras son difíciles, limitándose el vocabulario á solo algunos nombres, que repiten continuamente los idiotas sin darles ningun sentido.

»No existe ilacion entre las ideas, y á veces ni aun idea alguna; pudiendo á lo sumo estos individuos manifestar sus deseos ó necesidades por medio de gestos. Es imposible hacerles fijar la atencion ó comprender la menor relacion ó la pregunta mas sencilla. Cuando se les habla muy alto, bien distintamente y con lentitud, comprenden algunos las palabras que se refieren á sus acciones diarias; pero en general entienden mejor los gestos que las palabras. La memoria es casi nula; pocos son los idiotas que pueden leer medianamente; otros solo deletrean, ó no conocen mas que algunos signos del alfabeto; siendo todavia mucho mas raro que sepan escribir ó trazar imperfectamente las letras. Casi todos desconocen las primeras nociones del cálculo, y apenas hay algunos capaces de apreciar el valor de las monedas.

»Generalmente se consigue que los idiotas trabajen en las labores del campo; pero son incapaces de ejecutar ninguna obra que exija la menor destreza: las mujeres no pueden hacer calceta. Obsérvanse sin embargo algunas escepciones tan raras como notables; pues se ha visto en medio de esta falta de inteligencia, sobresalir una facultad y adquirir cierto desarrollo. Esquirol habla de un idiota en el mas alto grado, que tenia pasion por la música, y retenia con facilidad y cantaba con lentitud cuanto oia (loc. cit., p. 505 y sig). Leuret, que ha visto muchos ejemplos análogos, habla de un idiota de los menos inteligentes, que dibujaba muy bien.

»Estos individuos son generalmente apocados, temerosos y cobardes; se asustan del menor ruido, y no saben resistir á un mandato ó á una amenaza: «Por el miedo ó halagando sus apetitos, dice Esquirol, se consigue que hagan cuanto se quiere, y los malhechores abusan con sobrada frecuencia de estas fatales disposiciones, para hacerles cometer acciones criminales.»

»Las facultades afectivas son casi nulas: los idiotas son sensibles á los buenos tratamientos, reconocen á los que les sirven, los obedecen, los buscan, y á veces los acarician; pero estos sentimientos no son mas que momentáneos, pues los mas afectuosos apenas notan la ausencia ó la pérdida de las personas que mas querian al parecer.

»5.º *Instinto y pasiones* —La inteligencia se halla reemplazada en los idiotas por el instinto; pero cuántas veces aun este es imperfecto! Hay mujeres que conservan el instinto del pudor: Esquirol habla de una idiota, que cuando se hallaba encolerizada, desgarraba todos sus vestidos menos la camisa, teniendo tambien cuidado de cubrirse los pechos con las manos (loc. cit., p 305); pero en general los idiotas no tienen ninguna especie de recato, y se presentan en público enteramente desnudos.

»La mayor parte de ellos aprenden por el *hábito* á arreglar su modo de vivir; se levantan y acuestan espontáneamente á horas fijas; conocen las horas de sus comidas y los lugares donde las toman, sin que en ello tenga parte alguna la reflexion. No saben ni vestirse, ni desnudarse; siendo tambien preciso lavarlos, peinarlos, etc. Comen con voracidad, sin discernimiento, y no pueden servirse de un tenedor, ni partir los alimentos, que algunos cogen con los dedos y los acumulan en la boca.

»Toda la curiosidad de los idiotas consiste en no ensuciarse con los escrementos; pero hasta es preciso ayudarles á satisfacer sus necesidades. «Si G... va solo al cuarto escusado, se ensucia, porque no puede quitarse los botones, y entonces no se atreve á salir hasta que no se le lava. Por la noche deja su cama para defecar en medio de su cuarto y se vuelve á acostar» (Esquirol, loc. cit., p. 315).

»Los idiotas son generalmente vanidosos; muchos, infícuos sin ser no obstante peligrosos, escupen á la cara de las personas que se les acercan, las pellizcan, les dan puntapies y les arrojan piedras ó basura. Algunos rompen, desgarran y ensucian todo lo que encuentran; otros cometen acciones crueles, atroces; pero ordinariamente no conocen su valor, debiéndose atribuir mas bien á su falta de inteligencia que á su crueldad. Un idiota degolló á un hombre despues de haber visto matar á un

cerdo, y otro quitó la vida á dos niños que eran sobrinos suyos, y se fué riendo á contárselo al padre de estos. Con uno de estos individuos que no parecia susceptible de ningun temor, se quiso ensayar si estaria sereno presenciando la resurreccion de un hombre que simulase estar muerto. Con este objeto se acostó un enfermero en un banco, envuelto en una mortaja, y se ordenó al idiota que lo velase. Notando este que el cadáver hacia algunos movimientos, le advirtió que estuviese quieto; pero como el pretendido muerto continuara moviéndose, buscó el idiota un hacha, cortó un pie al enfermero, y sin que bastaran á detenerlo los gritos de este desgraciado, hizo lo mismo con la cabeza de un segundo golpe, despues de lo cual permeneció tranquilo junto al cadaver. Este idiota contestó friamente al reprenderle: «Si el muerto no se hubiera movido, nada le hubiera hecho.»

»Algunos son muy inclinados á los placeres venéreos; los escita la presencia de personas del sexo opuesto; son lascivos y se entregan al onanismo, pero solamente de noche, ó cuando nadie puede verlos.

»Ciertos idiotas gustan de las flores y de la música, pero esta última no les impresiona sino cuando los instrumentos son muchos y ruidosos. Esquirol habla de uno de estos individuos, que no se afectaba en manera alguna por el sonido de una flauta sola, pero que al momento que oia una música estrepitosa, se echaba á reir á carcajadas bailando y saltando casi á compás.

»Muchos idiotas son ladrones.

»*Funciones digestivas y urinarias.*— Las funciones de la nutricion se desempeñan comunmente bien, y las digestiones no solo se verifican con facilidad, sino á veces con mas rapidez que de ordinario. Ya hemos dicho que los idiotas rara vez se ensucian en la ropa, sin embargo, suelen á veces escretar involuntariamente las materias fecales y la orina en el *trascurso de la noche.*

»c. *Automatismo ó 3.er grado.*— 1.° *Hábito esterior.*—La estatura de los autómatas, segun Lelut, es á la de los demas hombres como 978,628 es á 1000; pero es difícil obtener sobre este punto resultados exactos, pues la mayor parte de ellos presentan desviaciones del raquis mas ó menos considerables. En esta clase de idiotas es en la que con mas frecuencia se presenta la estremada pequeñez ó el volumen enorme de la cabeza, las deformidades y la falta de simetría del cráneo. Los cabellos son comunmente muy espesos y rizados; la frente es baja é inclinada hácia atrás; la cara es profundamente estúpida, carece de espresion y conserva siempre el mismo atontamiento sin hacerse sensible al placer ni al dolor; los ojos son pequeños, hundidos, y á veces bizcos; la nariz es chata, y los labios gruesos y péndulos. En algunos autómatas se observa un flujo continuo de una especie de baba, compuesta de saliva y de mucosidades bucales, y otros escupen constantemente y con fuerza un poco de saliva.

»El torax es estrecho, aplanado en su parte anterior y falto de simetría.

»Los brazos son demasiado largos ó cortos, desiguales en longitud, contraidos y atrofiados; las manos son deformes, retorcidas y delgadas, y los dedos son afilados, gafos y privados de movimiento. Los autómatas estienden los brazos y manos de un modo convulsivo, y no tienen maña para coger lo que se les dá, ni pueden sostenerlo.

»La columna vertebral presenta una ó muchas corvaduras y gibosidades

»Las estremidades inferiores son delgadas y retorcidas sobre sí mismas La piel es áspera, rugosa, insensible, lívida, de un rojo oscuro, muy gruesa, sobre todo en la cabeza (Ferrus), dura, terrosa, y parece hallarse cubierta, dice Ferrus, de una capa impermeable á las impresiones esteriores.

»2.° *Motilidad.*—La mayor parte de los autómatas ejecutan pocos ó ningun movimiento, permanecen echados en el paraje en que se les deja, donde por su parte pasarian noches enteras; algunos estan todo el dia en una misma posicion, con los miembros abdominales contraidos sobre el tronco, y la cabeza apoyada en las manos ó en las rodillas. Pinel habla de un idiota, que se acostaba siempre en el suelo, donde permanecia enroscado sobre sí mismo como los animales. Muchas veces, en razon de la debilidad muscular que esperimentan, sin que haya una verdadera parálisis, no pueden ni aun estar sentados en su cama; al momento que se les deja, se caen á uno ú otro lado, siendo preciso sostenerlos por medio de lazos. En algunos se observan parálisis parciales, hemiplegias y paraplegias.

»Cuando estos individuos no estan privados de movimiento, su progresion es vacilante, torpe, y andan á saltos y tambaleándose; sus piernas no tienen seguridad, pues el menor esfuerzo ó tropiezo basta para derribarlos; marchan automáticamente, dan vueltas en un mismo lugar, y se mueven sin objeto, no pudiéndose adivinar lo que se proponen: «Parecen, dice Esquirol, máquinas montadas para producir siempre unos mismos movimientos.» Uno, que se dirige siempre á un mismo sitio, á veces activa el paso doblando y enderezando el tronco, agitando un brazo y riendo á carcajadas, y cuando se le pone algun obstáculo en el espacio que tiene que atravesar, se enoja é irrita hasta que se le quita el estorbo, sin que lo haga nunca por sí mismo. Otro se ocupa en dar vueltas alrededor de un círculo, arranca la yerba en su centro, reune piedras en montones, y las tira en seguida. Cierto idiota, al momento que se levantaba, iba á sentarse en un banco, y se mecia de delante atrás, dandose violentamente en las espaldas con la pared: este movimiento era contínuo é irregular; pero á veces se hacia

mas precipitado y fuerte, y entonces daba un grito sofocado De este modo pasaba los dias de su vida, espuesto á todas las influencias atmosféricas, sin afectarse de ninguna impresion esterior (Esquirol, loc. cit., p. 335 y sig.). Hay autómatas que andan en *cuatro pies*, y se arrastran por el suelo, en el polvo, en el lodo, en los arroyos ó en el cieno.

»Las deformidades de la inteligencia y la sensibilidad estan generalmente en razon directa de las orgánicas; pero es preciso recordar que tiene escepciones esta ley, pues se encuentran algunos idiotas de los mas graduados, verdaderos autómatas, cuya organizacion es normal en cuanto á las formas esteriores.

»3.º *Sentidos y sensibilidad general.*—Los sentidos son imperfectos, apenas estan bosquejados y á veces son nulos. La vision es confusa, las pupilas no se dilatan ni se contraen á una luz viva: los ojos son de un volúmen desigual, convulsivos y bizcos; la córnea está cubierta de nubes, y muchos son tuertos ó ciegos. El oido es duro ó completamente nulo. Solo articulan con trabajo algunas palabras, ó padecen una mudez completa: producen un ruido gutural, ronco, sofocado ó estrepitoso y discordante; dan gritos convulsivos, gruñidos y bramidos. La mudez es uno de los principales caractéres del automatismo. El olfato es obtuso: esta clase de idiotas no distinguen los cuerpos olorosos y permanecen echados, sin manifestar ninguna repugnancia, junto á las materias mas infectas: algunas veces se halla depravado este sentido. Leuret habla de idiotas que apetecian al parecer el olor de las materias fecales.

»Tampoco el gusto se halla mas desarrollado: los autómatas comen indiferentemente todo lo que cojen, tierra, yerba, madera, lana, tabaco y aun materias fecales: beben las aguas corrompidas y la orina. Esquirol encontró en el estómago de un idiota pedazos de su vestido, y en otro un tarugo de paja, que llenaba el intestino ciego y habia inflamado y gangrenado las membranas intestinales.

»El tacto es obtuso y no puede rectificar ó suplir á los demas sentidos.

»La sensibilidad general es casi nula. La mayor parte de estos individuos parecen ser completamente insensibles al dolor: cuando llegan á enfermar, estan acostados y encogidos, sin proferir una sola queja que pueda indicar la causa ó el asiento del mal. «Estos desgraciados, dice Esquirol, son tan insensibles, que ignoran la causa de sus dolores, no distinguen si reside dentro ó fuera de ellos, y tienen tan poca conciencia del yo, que no saben si les pertenece la parte afecta; asi es que hay muchos que se mutilan» (loc. cit., p. 238). Un idiota se rompe un brazo, y al reducírsele los cirujanos les mira sonriéndose sin manifestar ningun dolor; otra pare sin saber lo que le pasa, y quiere dejar la cama diciendo que no está enferma; quien se clava las uñas en la mejilla, mete un dedo por la abertura que ha hecho, y acaba por desgarrarla hasta la comisura de los labios, sin dar muestras de padecimiento; quien se hiere, se muerde, se arranca el pelo; y quien en fin se deja consumir por el fuego de sus vestidos inflamados, sin pedir socorro ni hacer nada para evitar el peligro: todos son completamente insensibles á las vicisitudes atmosféricas, habiendo algunos que tienen helados los pies sin hacer el menor caso.

»4.º *Facultades intelectuales morales y afectivas.*—La inteligencia es completamente nula, encontrándose cuando mas algunos autómatas que trabajan en el campo *por imitacion*. Es muy notable, sin embargo, que algunos idiotas, mudos y completamente faltos de inteligencia y aun de instinto, retengan y canten algunas canciones.

»Una timidez estremada constituye el principal carácter moral de estos individuos; pero como dice con razon Ferrus, tal idiota que se asusta á la mas leve amenaza, se conserva impasible á la vista de un gran peligro, porque no conoce la realidad de este. Los automatas son á veces perversos, ladrones, y aun astutos.

»Las facultades afectivas son nulas, y esta es una de las circunstancias que hacen á los autómatas inferiores á los brutos. El idiota no es susceptible de tener odio ni amor; desconoce las personas que lo cuidan, lo alimentan, y estan continuamente á su lado; si aprecia la diferencia de los sexos y se entrega al coito, no toma en él su corazon parte alguna. Cuando una autómata llega á parir, abandona al momento á su hijo sin mirarlo ni condolerse de él, y si le dejaran á su disposicion, lo mataria ciertamente sin conocer el crímen que cometia.

»5.º *Instintos y pasiones.*—«Los instintos de estos individuos, dice Ferrus (*Cours sur les mal. mentales*, en la *Gaz. des hôpitaux*, 14 de agosto, 1838, p. 334) son inferiores á los de los brutos, y aun muchas veces á los de los vegetales, pues hay idiotas que no tienen como estos la facultad de alimentarse con las sustancias nutritivas que les rodean.» En efecto, muchos autómatas nunca manifiestan el hambre y sucumbirian por inanicion si no se les diera de comer: otros, aunque parece escitarles la vista de los alimentos, son incapaces de cogerlos, siendo preciso introducirles hasta los líquidos en la boca y á veces en el esófago, para que puedan llegar al estómago.

»Algunos autómatas ni aun tienen instinto de conservacion. «Un lipemaniaco que deseaba morir, aunque no queria quitarse la vida, porque lo consideraba como un crímen, anhelaba esponerse á la muerte cometiendo algun atentado. Un dia que se le dejó junto á un idiota, emprendió cortar á este el cuello, y asi lo ejecutó; siendo los medios que puso en

práctica de tal naturaleza, que otra persona de una inteligencia normal, pudiera muy bien haberse sustraido á la muerte desde los primeros ensayos que hizo para consumar su horrible designio» (Esquirol, loc. cit., página 339).

»Es inútil decir que los autómatas no tienen sentimiento alguno de pudor; la mayor parte son lascivos y se entregan á la masturvacion y sodomia, sin avergonzarse de hacerlo delante de todo el mundo.

»Estos individuos llegarian á corromperse en la suciedad, si no se tuviese cuidado de ellos; se revuelcan en el lodo y el cieno, y hay algunos que despues de haberse ensuciado en sus vestidos, cogen los escrementos con las manos y se embadurnan la cara y todo el cuerpo.

»6.° *Funciones digestivas, respiratorias, circulatorias, etc.*—Las digestiones son generalmente buenas, fáciles y rápidas: sin embargo, la facilidad con que los idiotas digieren la yerba, la paja, la tierra, etc., no debe atribuirse tanto á la actividad digestiva, como á la debilidad de la inervacion, que hace que el estómago sea un órgano pasivo, por decirlo asi. Cuando estos individuos llegan á cierta edad, fatigado el tubo intestinal por los estravíos del régimen, suele padecer diversas afecciones crónicas. La mayor parte de los autómatas escretan las heces involuntariamente de vez en cuando, ó bien de un modo constante.

»Ferrus dice que la circulacion de estos individuos es lenta con respecto á su edad, siéndolo tanto mas, cuanto mayor la obliteracion de las facultades (*Gaz. med.*, loc. cit., p. 443). Debe notarse sin embargo, que las idiotas menstruan generalmente bien, gozan de aptitud para concebir, y no estan mas espuestas que las demas mujeres al aborto.

»La respiracion, dice este mismo autor, es lenta, rara y débil, lo cual depende de la mala conformacion de la cavidad torácica, de los tubérculos pulmonares que suelen existir, de la inmovilidad que con tanta frecuencia guardan los autómatas, y de la inercia de sus potencias musculares.

»La calorificacion participa tambien de los desórdenes circulatorios y respiratorios: la temperatura del cuerpo es baja, la piel está jaspeada, violada y fria, sobre todo en los miembros.

»Es sensible que la ciencia no posea documentos precisos relativos á estos diversos fenómenos. Los órganos de la generacion estan á veces muy desarrollados, hallándose generalmente la actividad del aparato generador en razon inversa de la que tiene la inteligencia. La escrecion de la orina es con frecuencia involuntaria.

»B. *Idiotismo complicado.* — a. *Cretinismo.—Etimologia y sinonimia.*—Los cretinos simples é inofensivos eran antiguamente venerados como santos, de donde dicen algunos que proviene su nombre, haciéndole derivar de la palabra francesa *chretien* (*cristiano*); pero Esquirol le atribuye otra etimología, inclinándose á creer que «la denominacion de cretino dimana de la palabra *cretina*, que en el lenguage antiguo significaba aluvion, puesto que muy bien puede haberse trasferido este nombre á las personas que enfermaran por habitar en terrenos de aluvion, siendo como es endémico el cretinismo en las gargantas de las montañas mas ó menos pantanosas y espuestas al aire húmemedo.» No podemos decidirnos por ninguna de estas dos etimologías.

»*Definicion.* — Los cretinos son, segun Esquirol, los idiotas de las montañas (loc. cit., p. 352); pero esta definicion no es completamente exacta, porque estos individuos no se encuentran en las montañas, sino en los valles, y á veces en las llanuras; ademas no se hace en ella mérito de los principales caractéres del cretinismo. Georget lo considera bajo su verdadero punto de vista al decir «que los cretinos son unos idiotas especiales caracterizados: 1.° porque casi siempre presentan ciertas deformidades de las partes esternas, que casi nunca se observan en los idiotas ordinarios; y 2.° porque sus enfermedades parecen resultar de causas endémicas» (*Dict. de med.*, art. CRETINISMO). Fundándonos en estas consideraciones, definiremos este estado diciendo, que es *un idiotismo endémico de ciertas localidades, principalmente de los valles que pertenecen á las grandes cordilleras, y que va casi siempre acompañado, cuando es muy intenso, de la hipertrofía del cuerpo tiroides ó bocio, y de otras deformidades esternas.*

»*Division.*—Foderé divide el cretinismo en *completo é incompleto* (*Traité du goitre et du cretinisme*, Paris, año VIII); pero esta division es insuficiente, y nosotros distinguiremos con Esquirol tres grados, correspondientes á los que dejamos descritos del idiotismo.

»Muchos autores han considerado el bocio y el cretinismo como una misma afeccion; pero este error no puede ya cometerse en la actualidad.

»El bocio y el cretinismo existen muchas veces juntos, pareciendo ser dos efectos de una misma causa; pero no obstante, constituyen dos enfermedades diferentes y perfectamente distintas; pues hay individuos que padecen bocios enormes, y cuya inteligencia no se halla por eso debilitada; lo mismo que se ven cretinos poco graduados, en quienes el cuerpo tiroides no ha sufrido ningun desarrollo anormal. Localidades hay en que el bocio es endémico y no se encuentra un solo cretino; pero á la verdad, no sucede recíprocamente lo contrario, y esto exige algunas esplicaciones.

»Causas desconocidas en su esencia, como veremos mas tarde (v. *Causas*), producen *únicamente el bocio* cuando solo tienen cierta intensidad, mientras que si llegan á su máximum determinan el *bocio* y el *cretinismo*; de suerte

que considerando la cuestion de una manera general, prescindiendo de las escepciones individuales y bajo el punto de vista de la endemia, se encuentran sugetos afectados de bocio que no son cretinos, pero no cretinos que no tengan bocio. Asi es que en las Cordilleras, el Himalaya, etc., el bocio es endémico, sin acompañarse nunca de cretinismo; mientras que en los valles de los Alpes y Pirineos es endémico el cretinismo y va acompañado del bocio.

»A medida que los valles, dice Cerise, en donde son endémicos el cretinismo y el bocio, se van ensanchando para perderse en las llanuras, disminuyen los caractéres físicos y morales del primero, habiendo parages donde no se encuentra mas que el segundo; de modo que, para el viajero que desde tierra llana pasa á un valle, la presencia del bocio es el signo precursor de una enfermedad, que encontrará mas adelante en otros valles, cual es el cretinismo.»

»Resulta de lo que acabamos de decir, que el bocio debe incluirse en la historia del cretinismo como una complicacion, como un epifenómeno; que el estudio *etiológico* del primero puede aclarar el de las causas del segundo, puesto que estas dos afecciones son producidas por agentes que solo se diferencian en su intensidad; pero que no existe entre el bocio y el cretinismo otra relacion que la que acabamos de referir

»Fundándonos en estas consideraciones, y en que el estudio del desarrollo general de la glándula tiroides pertenece á la cirugía, solo consideraremos el bocio bajo el limitado punto de vista que dejamos espuesto.

»Alteraciones anatomicas.—Los cretinos son linfáticos, escrofulosos, raquíticos y tísicos, en un grado tanto mayor, cuanto mas pronunciado y completo es el cretinismo; pero no se conocen las alteraciones propias de la lesion intelectual.

»El desarrollo del cráneo es comunmente considerable; es decir, que estos individuos son *megalocéfalos,* en oposicion á lo que dice Foderé (loc. cit, p. 127). El doctor Cerise, que nos ha enseñado un trabajo muy interesante sobre el cretinismo, ha medido los cráneos de 105 cretinos de segundo y tercer grado, y ha obtenido el término medio signiente:

Circunferencia occípito-frontal. .	54 centím.
Dirigiendo el cordon de una oreja á la otra por el vértice.	35
por el coronal.	32
por el occipital. . . .	29

»La cabeza suele ser asimétrica, mal conformada y aplanada en el vértice; las sienes estan deprimidas, y el tubérculo occipital poco desarrollado; pero en algunos casos es regular el cráneo, sin que presente ninguna deformidad. Cerise nos ha enseñado el retrato de un cretino de los mas graduados, á quien llamaba *lord Byron*, á causa de la magnífica configuracion de su cráneo, que se parecia á la del célebre poeta Este autor ha observado sin embargo una deformidad, de que no se ha hecho mencion todavía y que es casi constante en los cretinos, la cual consiste en una depresion supra-orbitaria ó fronto-temporal mas ó menos considerable. Esta depresion era muy profunda en 67 individuos de los 105 observados por él, poco pronunciada en 34, y en 4 solamente nula. Estos resultados son muy notables y exigen nuevas investigaciones.

»Se ha dicho que en los cretinos estan muy aproximados los puntos de osificacion. Examinando Malacarne los cráneos de tres de estos individuos, ha encontrado «los agujeros de Valsalva mucho mas anchos, los rasgados posteriores casi obliterados, los senos laterales de la dura madre muy dilatados, y la apófisis basilar dispuesta de tal modo, que para entrar la médula oblongada en el conducto raquidiano por el agujero occipital, horizontalmente situado, tenia que dirigirse hácia atrás y describir en seguida un arco de círculo. Foderé ha inspeccionado dos cretinos y encontrado el cerebro mas duro y pequeño. Cerise, que ha tenido la rara ocasion de abrir el cadáver de uno de tercer grado, ha visto pálida la sustancia cortical, blanda la pulpa del cerebro y el corazon de pequeño volúmen. Estos son los únicos hechos que posee la ciencia; la cual probablemente estaria mas adelantada sobre este punto, si no hicieran imposibles las investigaciones anatómicas las arraigadas preocupaciones que existen en los parages donde es endémico el cretinismo.

»Sintomas.—*Caractères generales.*—La medicion de la estatura de los cretinos de 2.° y 3.er grado ha dado por término medio á Cerise, 1 metro 10 centímetros (unos cuatro pies). El término medio que ha dado el examen del pulso ha sido 84 pulsaciones por minuto. Entre los 105 cretinos observados por este mismo médico, 9 tenian un bocio voluminoso, 85 un bocio pequeño, y 11 no presentaban en el cuerpo tiroides desarrollo alguno anormal.

»1.er *Grado.*—Los cretinos del primer grado no difieren sensiblemente de los demas hombres; su estatura es la regular, y á veces alta; su cabeza voluminosa, pero proporcionalmente menor que en los demas grados, y está un poco aplanada posteriormente ó en el vértice; algunos presentan la depresion supra-orbitaria, aunque poco marcada (Cerise); la nariz es chata, los labios gruesos, la progresion facil, sin ofrecer nada de particular, y á veces existe un bocio pequeño.

»Los niños que han de ser mas tarde cretinos de primer grado suelen dar, como se dice, muy buenas esperanzas: por lo comun tienen mucha memoria, aprenden con facilidad y son vivos y alegres. Pero todo esto cambia al acercarse la pubertad; pues en la época en que las facultades intelectuales deberian haber adquirido todo su desarrollo, se nota que no

corresponden á la posicion social del individuo, á la educacion que ha recibido, etc. El cretino distingue el bien del mal; tiene nociones exactas de las cosas usuales de la vida; pero no pasa de aqui: responde bien á las preguntas que se le hacen; mas tiene poco discernimiento, ninguna imaginacion, un juicio falso, y no puede seguir una conversacion razonada: carece de vivacidad y no procura instruirse. Algunos cretinos adquieren, á pesar de la debilidad de su inteligencia, cierta habilidad para un arte particular, como el dibujo, la música, ó la mecánica. «Muchos de estos individuos tienen tambien la particularidad, dice Foderé, de que arman litigios por la menor causa y mueren arruinados por los pleitos. A veces el semi-cretino es embustero, disimulado, traidor y dispuesto á cometer negros crímenes» (loc. cit. p. 134).

»En una palabra, y para evitar repeticiones, diremos que el cretinismo en su primer grado solo difiere de la imbecilidad por las circunstancias en que se desarrolla (v. *Causas*), y por algunas deformidades esternas.

»Este primer grado, dice Cerise, constituye la transicion entre el critinismo con idiotismo mas ó menos pronunciado, y el cretinismo *completamente físico*, cuyos caractéres se encuentran en los habitantes mas inteligentes y cultos de los paises en que es endémica esta afeccion.» Ya volveremos á tratar de este punto cuando hablemos de las causas.

»2° *grado*.—Los niños se retrasan; no hablan ni andan sino á los tres, cuatro ó cinco años; son porfiados y tercos, y muchos traen al nacer un bocio del volúmen de una nuez. A medida que avanzan en edad, se observan otros fenómenos cada vez mas pronunciados.

»*Hábito esterior*.—La estatura de los cretinos de segundo grado es menor que la regular; los cabellos son rubios y finos; la cara se halla tumefacta, parece cuadrada, y carece de espresion; los ojos estan desviados, hundidos, legañosos y á veces bizcos, los párpados rubicundos; la nariz es chata; los labios voluminosos y entreabiertos; la mandíbula inferior prolongada; el cuello, ora largo y delgado, ora corto y grueso; el cuerpo tiroides suele estar hipertrofiado, y adquiere á veces dimensiones enormes; la cerviz es deforme; el bocio cuelga sobre el pecho, comprimiendo los vasos y órganos que lo rodean; la cara está cianosada y congestionada, la respiracion es sibilante y laboriosa, y la voz ronca.

»Los miembros estan infiltrados, son desproporcionados y desiguales; la progresion es lenta y poco sólida.

»La piel está pálida, lívida y floja.

»*Sentidos y sensibilidad general*.—Los sentidos son obtusos y la sensibilidad está poco desarrollada.

»*Motilidad*.—Los músculos son blandos y flojos; los cretinos se mueven con repugnancia; permanecen sentados ó echados dias enteros en un mismo sitio; tienen aversion al trabajo, y oponen una inercia invencible á los esfuerzos que se hacen para escitar su actividad.

»*Facultades intelectuales morales y afectivas*.—La inteligencia es casi nula; apenas hay algunos que sepan leer, y menos escribir; la mayor parte solo conocen cuando mas algunas letras, y no pueden ni aun aprender á contar por los dedos. Hablan con dificultad haciendo gestos y convulsivamente, siendo muy limitado su vocabulario; á veces no pronuncian mas que algunas palabras con una voz ronca y gutural, y se dan á entender por medio de gestos. Las facultades morales se hallan depravadas. Muchos son perversos, é insultan y maltratan á cuantos se les acercan; y otros tienen accesos de furor como los locos. Las facultades afectivas son casi nulas.

»*Instintos y pasiones*.—Los instintos se conservan por lo comun. Los cretinos son lascivos, voraces, ladrones, y la mayor parte se masturban.

»Las funciones digestivas se desempeñan bien y toda la vida animal es completa. El pulso es pequeño y frecuente.

»3.er *grado*.—Dice Fodere que los niños que deben ser completamente cretinos, son menos sensibles que los demas recien nacidos á la primera impresion atmosférica, y que estan como abotagados. Maman dificilmente y estan siempre aletargados; siendo únicamente hácia los diez ó doce años, cuando empiezan á tenerse de pie y á pronunciar algunas vocales, en que consiste á veces todo su lenguage. Para alimentarlos es preciso introducirles en el esófago las sustancias mascadas ó en forma líquida.

»A medida que avanzan en edad, se van haciendo mas deformes: su estatura no escede de tres pies, y á veces no llega á tanto; el cráneo es voluminoso relativamente al cuerpo y mas ó menos deforme; la depresion supra-orbitaria es constante (Cerise); los cabellos son raros, duros é implantados en la frente; la cara, que tiene poca altura, es muy ancha en su tercio superior, y disminuye de pronto por debajo de las megillas para estrecharse en ángulo al acercarse al menton. Los ojos son pequeños, hundidos, y oblicuos; los párpados gruesos, legañosos y se elevan con trabajo; la nariz es chata y sus aberturas muy dilatadas, tomando orígen á una distancia tal de la frente que resulta un surco transversal de un ojo á otro, viniendo á quedar su raiz al nivel de las comisuras oculares internas (Ferrus); los pómulos son prominentes. La boca es ancha y abierta; los labios gruesos é invertidos hácia fuera; la lengua, gruesa, hinchada y viscosa, se adelanta entre los arcos dentarios ó aun sale fuera de ellos; los carrillos son blandos y péndulos; el pabellon de la oreja está muy separado de las partes laterales del cráneo, y el menton es agudo, exento completa ó casi completamente de barba.

»Cuando existe el bocio es menos volumi-

noso que en los grados precedentes, en los cuales es tambien mas frecuente (Cerise). El vientre es voluminoso.

»Los dedos son delgados, largos y poco marcadas sus articulaciones; los miembros inferiores cortos, gruesos é infiltrados, y la planta de los pies ancha, á veces encorvada, dirigiéndose por lo comun estos órganos hácia fuera ó adentro.

»Los órganos genitales estan sumamente desarrollados.

»La piel es primitivamente de un blanco lívido ó mate; pero cuando se ha puesto en contacto con el aire y sufrido las vicisitudes atmosféricas, se vuelve morena, negruzca y rugosa.

»Casi todos los cretinos son ciegos, sordos y mudos. La sensibilidad es casi nula; las facultades intelectuales, afectivas, y aun los instintos no existen; no pueden ejecutar ningun movimiento ni aun apenas sostenerse; cuando estan echados ó acostados, es preciso sostenerlos por medio de lazos para evitar que se caigan; muchos tienen paralisis mas ó menos estensas; no saben comer, y es preciso introducirles los alimentos en la boca; escretan involuntariamente las materias fecales y la orina; en una palabra, los cretinos del tercer grado tienen todos los caractéres de los autómatas, añadiendo ademas el bocio que padecen algunos, la pequeñez de la estatura y las deformidades esternas, que en todos ellos son mas pronunciadas que en los idiotas. La respiracion es difícil y sibilante. Por la auscultacion se oyen estertores bronquiales húmedos muy marcados, y el pulso es pequeño y frecuente en todas las edades (Cerise).

»Los cretinos, dice Cerise, pasan de la infancia á la decrepitud, sin atravesar las edades intermedias: son niños hasta los quince años y viejos á los veinte y cinco.

»Ferrus ha descrito en sus lecciones una variedad del cretinismo, que se encuentra en algunas mujeres: «Este segundo tipo, dice, se distingue por la forma regular del tronco, la flexibilidad de los miembros y del cuello, que al mismo tiempo es largo, y por la pequeñez de la cabeza y la figura angulosa de la cara. En el tipo precedente la prominencia de la boca depende de la carnosidad de los labios; pero en este reconoce por causa la prolongacion del hueso incisivo; lo cual, unido á la oblicuidad de la frente, á las arrugas que convergen hácia las comisuras de los labios y de los párpados y á una ligera caida de las mejillas, recuerda los individuos mas elevados del órden de los cuadrumanos» No he podido observar, continúa Ferrus, las mamas voluminosas y flácidas que se atribuyen á las cretinas: las de avanzada edad tenian estas glándulas atrofiadas, y las mas jóvenes las presentaban pequeñas y blandas; habiendo una sola que fuera notable por la longitud y flacidez de estos órganos, que estaban escoriados en su cara posterior y exhalaban un olor muy fétido.

»b. *Albinismo ó albinia.*—El albinismo se considera por unos como una caquexia, como una enfermedad constitucional, y por otros como una desviacion orgánica, de cuyo último parecer somos igualmente nosotros.

»Esta desviacion se halla caracterizada principalmente por un color blanco particular de la piel, de los cabellos, de los pelos, y por la falta del pigmentum de la coroides.

»Los albinos tienen la cabeza pequeña, los cabellos finos, suaves, laxos y flotantes, ó rizados como los negros, y de una blancura plateada muy notable y distinta de la que produce la vejez. Las cejas, las pestañas, la barba, los pelos de las axilas y del pubis, son igualmente del mismo color. Los ojos se parecen á los de los conejos blancos ó de las perdices; el iris es de un sonrosado pálido y la pupila de un rojo vivo. Todos ellos son nictalopes, no pueden soportar el resplandor del sol; sus párpados aparecen legañosos, y agitados durante el dia de un pestañeo continuo; las pupilas se contraen y dilatan alternativamente con una rapidez considerable, y los ojos estan lagrimosos. La vision es nula durante la noche; pero le favorecen la claridad de los crepúsculos y de la luna, siendo entonces mas fina que la de los demas hombres.

»La piel es de un blanco mate, sin tinte alguno rosado, pareciéndose al lienzo ó al papel. Las carnes son blandas y flácidas, la talla mediana y la constitucion delicada.

»Los albinos son imbéciles ó idiotas.

»Curso, duracion y terminacion.—Los síntomas que caracterizan el idiotismo no siempre se desarrollan del mismo modo. En los grados mas leves solo aparecen hácia la pubertad, ó en una edad todavía mas avanzada, y en los mas elevados se presentan por el contrario desde los primeros años de la vida. Esta diferencia es importante para el diagnóstico.

»El idiotismo está fuera del alcance de los recursos del arte, y se prolonga tanto como la vida de los enfermos, la que abrevia segun unos y prolonga segun otros. Foderé afirma que la mayor parte de los cretinos se mueren de viejos; mientras que Esquirol fija en veinte y cinco años la duracion media de su existencia; pero esta contradiccion no es mas que aparente; pues teniendo en cuenta con Aubanel y Thore (*Recherches statistiques sur l'aliénation mentale;* Paris, 1841, p. 43) el grado del idiotismo, se ve que es preciso establecer una distincion importante. Los idiotas mas inteligentes, es decir, los imbéciles, llegan comunmente á una edad muy avanzada; mientras que los del grado mas alto, los autómatas, los idiotas paralíticos, epilépticos, etc., rara vez viven mas de treinta años. Existen sin embargo, como era de presumir, numerosas escepciones: Muller ha visto un cretino de los mas *graduados*, que á los setenta y siete años conservaba todavía

una perfecta salud (*Ueber Cretinismus in hessichen Neckarthale*: en *Heidelberg med. Ann.*, tomo V, c. 1, p. 88). Los idiotas de las familias ricas, á quienes se prodigan los cuidados higiénicos, viven comunmente mas que los que se hallan en condiciones opuestas. Hemos encontrado doscientas sesenta y cinco observaciones de idiotismo en que se halla indicada la edad, y dan los siguientes resultados, á los que confesamos no puede concederse un gran valor, porque se hallan reunidos todos los grados en un mismo cuadro.

De 1 año	á 10	......	1 idiota.
De 10	á 20	......	22
De 20	á 30	......	73
De 30	á 40	......	72
De 40	á 50	......	50
De 50	á 60	......	41
De 60	á 70	......	4
De 70	á 80	......	2

»Muchas veces es producida la muerte por alguna de las complicaciones que vamos á enumerar, y algunas por un accidente que no ha podido prever ni evitar el idiota. Cerise observa, que casi siempre depende de las mucosidades que obstruyen los bronquios de los cretinos, que jamás las espectoran. Segun Aubanel y Thore, la mortandad en los idiotas es de 1 por 2.65 (loc. cit., p. 145).

»Complicaciones.—Las escrófulas, la raquitis y la tisis pulmonal, complican con mucha frecuencia el idiotismo. Las afecciones crónicas gastro intestinales son comunes en los idiotas, á causa de la voracidad con que tragan cuanto llega á sus manos. Esquirol ha visto una gangrena de los intestinos, producida por una gran cantidad de paja que distendia el ciego. Tampoco son raras la neumonia y la pleuresia, las cuales deben atribuirse, en el mayor número de casos, al poco cuidado que tienen los idiotas de precaverse de las vicisitudes atmosféricas.

«Muchos padecen enfermedades cutáneas, principalmente la tiña.

»El bocio es una complicacion muy frecuente del cretinismo; pero no es constante como dicen algunos, pues se ven muchos sugetos afectados de bocio cuyas facultades intelectuales son perfectamente normales, y por otra parte cretinos del mas alto grado, en quienes el cuerpo tiroides no presenta ningun desarrollo morboso (V. *Causas*).

»Diagnostico.—La imbecilidad no se anuncia por ningun signo apreciable en los niños, y el diagnóstico puede ofrecer grandes dificultades aun en el mismo adulto, sobre todo cuando el sugeto corresponde á una clase elevada de la sociedad y ha recibido una educacion conveniente. En efecto, porque un individuo tenga la inteligencia poco desarrollada, se dirá que es imbécil? Cuántos grados intermedios no se observan entre el talento y el idiotismo, separados únicamente por muy leves diferencias? Cuál es el límite preciso de una inteligencia *regular?* A esta cuesion se aplican todas las consideraciones generales, que dejamos espuestas al hablar de la *locura* en el artículo anterior, y que por lo tanto no reproduciremos aquí.

»El segundo grado de idiotismo (*idiotismo* propiamente dicho) se manifiesta comunmente desde los primeros años de la vida por signos que es difícil desconocer, pues faltan las primeras facultades instintivas. El niño no mama bien, aunque tiene un apetito voraz; agita sus miembros; está habitualmente adormecido, y solo se dispierta para dar gritos; mas tarde le cuesta trabajo hablar y andar, se cae á cada paso, es sucio, insensible á los cariños, apenas reconoce á sus padres, es colérico é impaciente, y con mucho trabajo se consigue que aprenda á leer y escribir. Por último llega á la juventud, en cuya época se hace manifiesto el idiotismo.

»El tercer grado es siempre fácil de conocer.

»Es preciso no confundir el idiotismo con la demencia (*idiotismo adquirido* de Cruveilhier, *imbecilidad* de Parchappe, *estupidez*); error que nunca se cometerá, recordando que la demencia sucede comunmente á una forma de locura, á una afeccion cerebral, y se halla constituida siempre por la debilidad de facultades que han preexistido; mientras que el diotismo es *congénito* «Seis meses ó un año antes de caer en la demencia, dice Calmeil (*Dict. de med.*, t. XV, p. 224), gozan los enfermos del pleno ejercicio de las facultades mentales y afectivas, que jamás ha poseido el idiota, siendo suficiente adquirir algunos datos respecto de este punto, para desvanecer las dudas que pudiera tener el médico.»

»Los primeros grados del idiotismo pueden *simularse, disimularse ó imputarse,* en cuyo caso estriba el diagnóstico en las consideraciones que dejamos espuestas en el artículo anterior al tratar de la locura.

»A la afeccion de que vamos hablando se refieren cuestiones importantes de medicina legal. Dubois (de Amiens) cree no infundadamente, que la *interdiccion* solo debe tener lugar contra los idiotas del segundo y tercer grado, pues que los imbéciles solo necesitan un consejo judicial (*Sesion de la Academia Real de Medicina* del 12 de enero de 1836). Ya hemos visto que los idiotas cometen algunas veces actos criminales en diversas circunstancias; por lo que puede ser necesaria la *secuestracion* en los menos inteligentes.

»Sólo podrian ocurrir dudas respecto del grado menos elevado de cretinismo; pero aun aquí es fácil evitar todo error, teniendo en cuenta las circunstancias que rodean al individuo. Los bocios mas ó menos considerables, que se observan en casi todos los cretinos, son

tambien un signo diagnóstico precioso; sin embargo, es preciso no concederle una importancia exagerada, porque ya hemos dicho, que hay sugetos afectados de bocio que disfrutan de toda la integridad de sus facultades, y cretinos del mas alto grado que no tienen bocio. Importa tambien recordar, que solo debe entenderse por bocio la hipertrofia del cuerpo tiroides, y no confundir bajo este nombre los tumores de naturaleza muy distinta que suelen desarrollarse en el cuello. Uno de nosotros ha insistido estensamente sobre este punto, que debemos contentarnos con indicar aquí (V. *Arch. gen. de med.*, 3.ª série, t. V, p. 269; L. Fleury y Marchessaux, *De quelques tumeurs enkystees du cou*, etc.).

»El diagnóstico del albinismo no ofrece nunca dificultad alguna.

»Pronóstico.—El pronóstico del idiotismo es siempre grave, cualesquiera que sean su grado y forma, menos por la prevision de que terminará funestamente, que por el miserable estado en que se hallan sumidos los desgraciados enfermos por la incurabilidad del vicio orgánico que presentan.

»Causas.—*Idiotismo.*—«Las causas del idiotismo, dice Ferrus (*Gaz. des hôpitaux*, 1838, t. XII, p. 327), obran en el momento del acto generador, en el embarazo ó durante el parto.» Esta division es muy buena, y debe por lo tanto conservarse.

»Entre las causas que obran durante el acto generador, se colocan un estado de embriaguez, de debilidad, de repugnancia, de inquietud ó de terror, la constitucion escrofulosa, la infeccion sifilítica, la preexistencia de escesos alcohólicos ó venéreos, de enfermedades mentales, de malas condiciones morales, los trabajos intelectuales escesivos, etc.; pero la influencia de estos modificadores no se halla rigurosamente demostrada. La única causa de este género cuya accion es manifiesta, es la trasmision hereditaria; en efecto, los idiotas engendran otros idiotas, y el idiotismo de los niños es tanto mas pronunciado cuanto menor la inteligencia de sus padres. «Esta afeccion, dice Calmeil, es tambien frecuente en las familias que cuentan entre sus individuos epilépticos, enagenados, ó numerosos ejemplos de paralisis.»

»Las causas que ejercen su accion durante el embarazo, se refieren todas á la madre, y son físicas ó morales. Entre las primeras se colocan las tentativas de aborto, las caidas y los golpes sobre el abdomen, el uso de vestidos demasiado apretados que se opongan al libre desarrollo del útero, las hemorragias y las enfermedades graves. Entre las segundas se incluyen las emociones morales vivas, el terror y los pesares violentos; pero el efecto de todas estas causas es todavia hipotético.

»Las que obran durante el parto, son las hemorragias violentas, la espulsion prematura del feto, los partos laboriosos, las contracciones uterinas demasiado enérgicas y prolongadas, la falta de amplitud del estrecho inferior, la aplicacion viciosa del forceps, las maniobras que hacen en la cabeza del niño algunas parteras ignorantes, y en una palabra, todas las causas que ejercen una compresion pronunciada y enérgica en este órgano.

»Foville considera como una causa de idiotismo, que obra despues del nacimiento, el hábito pernicioso que hay en ciertas familias y parages, de comprimir circularmente la cabeza de los niños con gorros, cintas, ó de cualquier otro modo.

»Tambien se mancionan las convulsiones, la hidrocefalia, la meningitis y la epilepsia; pero ya hemos dicho que estos modificadores patológicos pueden ocasionar la demencia, mas no el idiotismo.

»Los idiotas son mas numerosos en el campo que en las ciudades. Se han hecho diferentes ensayos para calcular la frecuencia relativa del idiotismo. Entre 575 enagenados, solo ha visto Parchappe 14 idiotas; Aubanel y Thore (loc. cit., p. 19) han encontrado 177 de estos entre 3560 de aquellos.

»*Cretinismo.*—La definicion que hemos dado del cretinismo, dá desde luego á entender que este vicio de organizacion depende de causas particulares, especiales y endémicas: nos detendremos algo en su estudio.

»Como el cretinismo es endémico, se ha debido tratar de buscar las causas locales que presiden á su desarrollo en los parages donde existe.

»La naturaleza de las aguas fue la que primero llamó la atencion de los observadores, diciéndose que el bocio y el cretinismo reconocian por causa el uso de las aguas que resultan de la licuacion de la nieve; pero esta opinion no está acorde con los hechos; pues los que habitan las laderas mas altas de los Alpes, al pie de los ventisqueros, y que hacen uso por consiguiente de dichas aguas, tomándolas inmediatamente á su salida de las quiebras de las piedras estan perfectamente conformados. Por el contrario, á medida que se apartan las localidades de los ventisqueros y de las masas de nieve, y que el agua que sirve de bebida á sus habitantes, se impregna de aire y calórico, serpenteando por pedregales al traves de bosques y praderas, se aumenta mas el número de cretinos y sugetos afectados de bocio (Fodere, loc. cit., p. 81 y sig.). El bocio es endémico en Sumatra, donde nunca nieva, mientras que es desconocido en la Groenlandia, cuyos habitantes no beben mas que agua de nieve (Bramley).

»A las aguas procedentes de la licuacion de la nieve se sustituyó, como causa del bocio y del cretinismo, las que son gruesas, selenitosas y cargadas de principios calcáreos. Foderé se esfuerza en demostrar, que esta opinion no es menos errónea que la precedente.

»El bocio y el cretinismo son frecuentes

en las ciudades de San Juan, San Sulpicio, San Remo, San Pedro, etc., donde no se usan mas que las aguas muy puras del rio Areo ó las de los manantiales que brotan de las rocas graníticas; por el contrario, en la alta Maurienna, donde las aguas se filtran al través de masas gipsáceas y calcáreas, y estan cargadas de tanto sulfato calizo como puede disolver el agua fria, no existe el bocio ni el cretinismo (Foderé, loc. cit., p. 84—85). Ya Cullen habia combatido la opinion que atribuye el bocio á las aguas selenitosas.

»Tambien se creyó que el bocio y el cretinismo dependian del uso de sustancias groseras, poco digestibles y de una alimentacion insuficiente. Pero en los parages elevados de la Maurienna y del valle de Aost, donde no hay ni enfermos de bocio ni cretinos, no cuecen los habitantes el pan de cebada ó de centeno que comen, sino dos veces al año, se mantienen de patatas y de dicho pan endurecido al humo, que parten á hachazos y mezclan con polvo de cáscaras de nuez ó con el fruto del escaramujo.

»Por el contrario, en las poblaciones donde hay enfermos de bocio y cretinos, la alimentacion es abundante, sana y á veces escogida, y es triste contemplar, dice Foderé, á estos desgraciados, que enferman del cuerpo y del espíritu en medio de la abundancia, siendo asi que gozaban de salud en el seno de la pobreza (Foderé, loc. cit., p. 88 y sig.).

»Despues de rebatir este autor las aserciones de sus predecesores, establece en la obra que dejamos citada: 1.º que el cretinismo es producido por el bocio, y que su propagacion supone siempre que los padres han padecido de este último; 2.º que el bocio es causado por la humedad, y 3.º que esta, puesto que es la causa de aquel, debe serlo igualmente del cretinismo (loc. cit., p. 185).

»Hé aquí segun él, el órden mas constante con que se propaga el cretinismo.

»1.º Si un varon semi-cretino, afectado de bocio y cuyos padres lo hayan padecido igualmente, se casa con una mujer tambien semicretina, sus descendientes serán completamente cretinos.

»2.º Si por el contrario, un varon cretino en segundo grado se casa con una mujer bien constituida de cuerpo y espíritu, sus hijos serán muy poco cretinos; y si estos se enlazan como su padre, sus descendientes serán todavía menos cretinos que él, y asi sucesivamente; pudiéndose estinguir del todo el cretinismo en una familia, si se cuida de continuar siempre cruzando las razas.

»3.º Pero si las razas no continúan cruzándose, sino que por el contrario se casa el hijo con una mujer tan cretina como él, sus descendientes se parecen al abuelo y no al padre (loc. cit., p. 139).

»Foderé procura en seguida esplicar, cómo puede el bocio determinar el estado del cerebro en que consiste el cretinismo, y se fija en la teoría siguiente.

»Un bocio voluminoso comprime las arterias carótidas y las venas yugulares, de donde resulta, por una parte la disminucion del calibre de las carótidas y por consiguiente la de la sangre que va al cerebro, y por otra, la plenitud venosa de este órgano, siendo el efecto de este doble fenómeno una disminucion de la energía cerebral.

»El bocio disminuye tambien la cantidad de sangre que se dirige al cerebro, apropiándose para su nutricion una porcion doble de la que necesita la glándula en el estado normal, y cuanto menor sea la suma de aquel líquido que vaya á la masa cerebral, tanto mas deben estrecharse sus vasos y endurecerse su parenquima.

»La humedad atmosférica puede por sí sola disminuir la cantidad de sangre que se dirige al cerebro, relajando las venas esternas, que adquieren mas capacidad; pues la sangre acude donde halla menos resistencia, y por consiguiente va menos á aquel órgano (loc. cit., página 186 y sig.).

»Por último, Foderé deduce, fundado en el estudio topográfico de las localidades que habitan los enfermos de bocio y los cretinos, y en numerosos esperimentos, que la humedad es la causa general del bocio y del cretinismo (loc. cit., p. 158).

»Ya veremos mas adelante, que esta opinion merece todavía un exámen detenido, á pesar de las objeciones que vamos á dar á conocer. Pero es evidente que se ha engañado Foderé, al decir que hay un íntimo enlace entre el bocio y el cretinismo, y que el primero es causa del segundo, en lugar de referir ambos á una misma causa. Este error es evidente, porque no solo se encuentran en las localidades en que son endémicas las afecciones que nos ocupan, individuos con bocios considerables cuya inteligencia es normal, y cretinos en el grado mas alto que no ofrecen vestigio alguno de bocio; sino que en ciertos parages es endémico el bocio, y ataca al mayor número de los habitantes, sin que se encuentre un solo cretino.

»La influencia de la humedad en el desarrollo del bocio y del cretinismo se ha negado despues de Foderé por muchos autores, especialmente por Humboldt; quien observa que algunos puntos de la Colombia, situados en terrenos secos, privados de árboles y azotados constantemente por los vientos, se hallan asolados por el bocio y el cretinismo.

»Se ha respondido á esto, que *relativamente al clima*, la altura de las localidades designadas por Humboldt corresponde á la de los valles de los Pirineos, y Boussingault observa que en las Cordilleras no disminuye tan rápidamente la humedad del aire, á medida que se sube por estas montañas, como en las de otras latitudes.

»Posteriormente se ha vuelto á incluir la

presencia de sales calcáreas en las aguas entre las causas del bocio y del cretinismo (Schönlein, Heyfelder). Siguiendo Ingres una línea recorrida por una masa calcáreo-magnesiana, ha encontrado el bocio constantemente en todas las localidades correspondientes, esceptuando solo la orilla del mar.

»Clelland ha publicado un notable trabajo, cuyas principales proposiciones se hallan insertas en los *Archives générales de médecine* (L. Marchessaux, *Quelques recherches sur les causes et la frequence du goître*, *extraites de l'ouvrage de M. John M'Clelland*; en los *Arch. gen. de med.*, tercera série, tomo VI, página 418).

»Segun este autor, la frecuencia del bocio coincide tan notablemente con la constitucion geológica de los terrenos en Shora (Indostan), que estudiando los caractéres de las rocas, puede decirse *à priori* si padecen ó no de bocio los habitantes. Los pueblos afectados estan contiguos á peñas calcáreas, dispuestas paralelamente á lo largo de cordilleras centrales, formadas de esquistos arcillosos. No todos los habitantes de estas cordilleras padecen el bocio, y sí solo se encuentran casos de tal enfermedad entre los que se ven precisados á hacer uso del agua que nace en las rocas calizas. Esta coincidencia, notable ya cuando se examinan en globo las grandes divisiones del pais, resalta todavía mas examinando las condiciones de pueblos inmediatos, y aun de porciones distintas de una misma poblacion, que ya por el modo como estan dispuestos los edificios, ó bien por hallarse los naturales divididos en castas, se surten de agua en manantiales de composicion heterogénea.

»En los parages en que existe el bocio, se ha encontrado en las aguas ácido carbónico, carbonato de cal y de hierro é hidroclorato de barita. En el valle de Roilputty solo hay dos pueblos de veinte habitantes cada uno y edificados ambos sobre una roca esquistosa. El agua que llega á uno de estos pueblos fluye de una fuente rodeada de piedras calcáreas; y el resultado es que la tercera parte de sus habitantes son cretinos y la sesta padecen de bocio. Por el contrario, al otro pueblo, situado milla y media mas lejos, solo llega el agua precedente despues de recorrer un espacio bastante considerable y haber perdido sus propiedades nocivas, no observándose en él un solo bocio. Esto mismo sucede en la parte oriental del valle de Baribice, situado sobre un esquisto arcilloso; mientras que en la occidental, donde hay varias rocas calcáreas, se ven setenta enfermos de bocio entre los ciento noventa y dos habitantes de los seis pueblos que la componen. Los del pueblo de Ducygong se surten del agua del terreno esquitoso, y no hay entre ellos un solo enfermo; y entre los de Ager, que beben el agua de una mina antigua de cobre encerrada en un terreno calcáreo, encontrándose en ella carbonatos de sosa y de cal, hay cuarenta enfermos de bocio, de los que veinte son cretinos, por cada cincuenta habitantes. Clelland deduce de todo esto, que el bocio y el cretinismo reconocen por causa la presencia de sales calcareas en el agua, y añade que no ha encontrado una sola escepcion de su teoria en las numerosas montañas que ha visitado.

»Los hechos sentados por este autor tienen una importancia que no puede negarse; pero como observa Marchant (*Observations faites dans les Pyrinées pour servir à l'etude des causes du cretinisme*, tésis de París, 31 de agosto 1842), se han recogido de una manera esclusiva, sin atender á las condiciones higiénicas de aquellas localidades; cierto es que Clelland asegura que estas eran iguales en todos los puntos; pero no apoya su asercion en ningun esperimento termométrico, higrométrico ni barométrico.

»Boussingault coloca la causa del bocio en la desoxigenacion del agua que sirve de bebida, fundándose en las consideraciones siguientes:

»La cantidad de gas disuelto en un líquido disminuye al mismo tiempo que la presion atmosférica; de donde resulta que el agua que está depositada en el vértice de las montañas elevadas contiene realmente menos aire, que la de los lagos y rios que se elevan poco sobre el occéano.

»El contacto prolongado del agua con hojas secas, maderas podridas y su paso lento al través de una tierra vegetal estensa, contribuyen con la elevacion del sol á disminuir la cantidad del oxígeno contenido en el agua.

»En las Cordilleras de la Nueva-Granada el bocio y el cretinismo son propios de los lugares *situados á mucha elevacion*, ó de los que estan dominados por altas montañas. Asi es que la poblacion de Santa Fé de Bogotá, que se halla á 2640 metros sobre el nivel del mar, y la de Montuosa-Bassa, que lo está á 2654, ofrecen muchos casos de bocio y de cretinismo. Se ha demostrado por el análisis química que se halla notablemente disminuido el aire atmosférico en el agua que usan estos habitantes (Boussingault, *Recherches sur la cause qui produit le goître dans les Cordilières de la Nouvelle-Grenade* en *Annales de pysique et de chimie*, 1831, t. XLVIII, p. 57).

»Pero si la disminucion del aire atmosférico del agua fuese la causa de estas afecciones *en todos los lugares y paises*, deberian ser tanto mas frecuentes cuanto mayor su elevacion, siendo asi que sucede lo contrario en los Alpes y en los Pirineos.

»Ademas Boussingault no ha tenido muy en cuenta las condiciones higiénicas que rodedean á la Colombia.

»El doctor Bramley publicó en 1833 (*Some account of the bronchocele or goitre of Nipal and of the ciss, and trans Himalayan regions*; en *Transations of the med. and phys. society of Calcutta*; Calcutta, 1833, t. VI, p. 181) un es-

crito estenso, del que copiamos las conclusiones siguientes:

»1.° En oposicion á lo que generalmente se cree, el bocio es endémico en localidades muy elevadas sobre el nivel del mar y aun es á veces en ellas mas frecuente que en los valles Asi es que en el Nipal, su frecuencia es de 11 por 100 en los valles, mientras que en los parages que se elevan de 500 á 2000 pies sobre el nivel del mar, es de 15 á 40 por 100: hay un pueblo situado en una alta montaña donde se observan 48 bocios entre cincuenta y tres habitantes (Clelland y Boussingault han comprobado igualmente la presencia del bocio en puntos muy elevados).

»2.° El uso del agua que resulta de la licuacion de la nieve no egerce influencia alguna en el desarrollo de esta enfermedad.

»3.° El agua que contiene sales calcáreas tampoco puede considerarse como causa del bocio. En los condados de las islas británicas, donde este es endémico, todas las aguas difieren por su composicion química, y en el Nipal, donde es tan comun, son sumamente puras.

»4.° La alimentacion no egerce ninguna influencia en su desarrollo, á pesar de lo que dicen muchos autores, y especialmente Mason y Good.

»5.° Es endémico en localidades que presentan las condiciones mas diferentes y opuestas de clima, temperatura, etc. Es pues hipotética, y muy poco probable la influencia de la humedad y de los agentes atmosféricos, que se ha considerado como una de sus causas.

»6.° La trasmision hereditaria del bocio no se halla sólidamente establecida, y se atribuye muchas veces á ella lo que pertenece á causas endémicas. En efecto, los padres trasmiten el bocio á sus hijos, si los engendran donde este es endémico; mientras que por el contrario dan el ser á criaturas bien conformadas, si se trasladan á localidades donde no existe tal enfermedad.

»7.° La causa inmediata del bocio es desconocida; aunque pueden establecerse las siguientes proposiciones: 1.° El bocio es menos frecuente en las ciudades (3 á 4 por 100) que en los pueblos (11 por 100); 2.° lo padecen con mas frecuencia las personas pobres, los labradores, los que tienen largo el cuello y no gastan corbata, y los que se trasladan á un punto en que es endémico el mal; y 3.° la constitucion linfática y escrofulosa es una causa predisponente del bocio.

»Estas conclusiones de Bramley son, como veremos, muy acertadas; aunque debe notarse sin embargo, que las investigaciones de este médico se refieren esclusivamente al bocio, sin hacer alusion alguna al cretinismo.

»Muller (mem. cit.) indica como causas de este: 1.° la trasmision hereditaria; 2.° el habitar en parages húmedos, mal sanos, privados de luz y aire; 3.° la suciedad y las emanaciones mefíticas; 4.° la acumulacion de muchos individuos en un espacio pequeño; 5.° la falta de educacion en los niños, y 6.° una alimentacion insuficiente y mal sana. Pero estas aserciones no son mas que hipótesis, desprovistas á nuestro parecer de todo apoyo.

»Por último, Marchant estudia con cuidado en una disertacion reciente, de la que ya hemos hecho mencion, las causas probables del cretinismo en los Pirineos: despues de haber apreciado la influencia de las asignadas por los autores á este vicio de organizacion, deduce las conclusiones siguientes:

»1.° El hombre es tanto mas pequeño, menos robusto y mas irregularmente conformado, cuanto mas bajo y profundo es el valle que habita, y en este mismo cuanto mas cerca vive del centro ó de la hondonada

»2.° A una altura igual, es mas alto y fuerte cuando vive en las laderas ó en las faldas, que cuando habita los valles.

»3.° Su estatura es mucho menor y su conformacion mas irregular, si ocupa en los valles el ángulo entrante formado por el lomo de una montaña.

»4.° Cuanto mas elevadas estan las faldas ó valles, tanta mas apariencia de fuerza, de salud y de armonía, ofrecen los habitantes en su conformacion física.

»5.° A medida que los valles se ensanchan y que las montañas que los circundan se alejan ó aplanan, tienen sus habitantes una estatura mas alta y una constitucion mas robusta. La conformacion del hombre se perfecciona á medida que, subiendo á parages elevados, desaparecen los vegetales de la llanura y son reemplazados por los de las montañas.

»6.° El tipo físico de los habitantes de los pirineos es tanto mas perfecto, cuanto mas se aparta la poblacion del centro de las cordilleras y mas se aproxima al mar.

»7.° Tienen mejor tipo los que habitan la estremidad occidental de la cordillera que los de la oriental.

»8.° Las facultades morales é intelectuales de la gente de los pirineos estan en proporcion directa con su conformacion física.

»9.° Cuando esta es regular y bien proporcionada, guardan armonía entre sí los dos órdenes de facultades espresados, sin que uno de ellos domine al otro.

»10. En los pueblos cuyos habitantes no gozan de la conformacion física que acabamos de decir, se hallan dominados los sentimientos morales por los instintos y las facultades de órden inferior; en tales individuos no tiene otro objeto la inteligencia al parecer, que proporcionarse medios para satisfacer las facultades animales.

»11. Los individuos cuya organizacion física es muy irregular y en cierto modo degradada, se distinguen por una indolencia notable, por la estupidez y el predominio de los instintos animales, observándose apenas entre ellos vestigios de inteligencia ni de sentimientos morales.

»12. El cretinisno no es mas que un grado mayor de las imperfecciones é irregularidades físicas é intelectuales, que distinguen á ciertos habitantes de los pirineos.

»13. El bocio y el cretinismo son dos afecciones distintas, complicadas entre sí las mas veces, pero que no tienen una dependencia necesaria; aunque parece sin embargo que resultan ambas de una misma causa, si se atiende á su frecuente coincidencia.

»14. Las diferencias físicas y morales que se observan entre los habitantes de los pirineos, son debidas á la influencia de las localidades; siendo inadmisible la opinion que las atribuye á diferencias primitivas entre los pueblos de estas montañas, á no ser que se aplique únicamente á fracciones considerables de estos parages.

»15. Nada puede decirse hasta ahora de la influencia que ejerce la constitucion geológica del suelo.

»16. El uso de aguas calcáreas, ó privadas de cierta cantidad de oxígeno, no es una causa indispensable del bocio y del cretinismo en los *pirineos*.

»17. Tampoco puede considerarse como tal el desaseo, la miseria, ni una alimentacion mal sana ó insuficiente.

»18. La humedad del terreno y de la atmósfera parecen representar un gran papel en la produccion de estas enfermedades; aunque falta sin embargo en algunos puntos cuyos habitantes, acostumbran padecerlas. Puédese decir que la esposicion de las localidades y las habitaciones no ejerce grande influencia etiológica en la produccion del bocio y del cretinismo (Marchant, loc. cit).

»Hemos copiado *por estenso* las proposiciones de Marchant, porque reasumen lo mas completo y científico que se ha escrito sobre las causas del cretinismo; aunque no creemos sin embargo, que puedan decidir la cuestion. Su mismo autor lo confiesa asi, cuando dice:

»Estamos muy distantes de atribuir la produccion del bocio y del cretinismo á una sola causa, cual es la humedad; pues esto seria caer en un esclusivismo de que puede acusarse á nuestros antecesores. Cuantos han estudiado estas enfermedades, han dado una importancia esclusiva á las condiciones higiénicas ó climatológicas que eran mas comunes en el pais que observaban, y de aquí resultan las diversas opiniones, cuya probabilidad confirma la observacion en ciertos puntos, y destruye en otros» (loc. cit., p. 38).

»En el estado actual de la ciencia no pueden establecerse de un modo positivo las causas del cretinismo; es probable que sean complexas y de naturaleza higiénica; son endémicas y se trasmiten por herencia: esto es todo lo que puede afirmarse. En tal concepto estableceremos tambien nosotros algunas proposiciones, que nos parecen las únicas admisibles.

»1.° El cretinismo y el bocio son dos estados patológicos distintos, aunque parecen sin embargo, efectos de dos grados de una misma causa.

»2.° La primera causa y la mas poderosa de estas dos afecciones es una *endemia* cuya naturaleza ignoramos. El poder de las causas endémicas se manifiesta por hechos muy notables. En los puntos en que es endémico el cretinismo, los individuos mas inteligentes presentan algunos caractéres físicos de semejante enfermedad, como el considerable volumen de la cabeza, la nariz chata, el grosor de los labios y la pequeñez y hundimiento de los ojos. Padres, física y moralmente bien conformados, que han nacido en puntos donde no existe el bocio ni el cretinismo, y han tenido muchos hijos bien constituidos, van á establecerse á parages en que son endémicas estas afecciones, y dan á luz niños afectos de bocio y cretinos; vuelven al lugar que primitivamente habitaban, y engendran de nuevo criaturas perfectamente organizadas. Padres bien constituidos, aunque nacidos y domiciliados en una localidad en que el bocio y el cretinismo son endémicos, estan espuestos á que sus hijos padezcan estas enfermedades, si permanecen en el mismo pais; pero si emigran á otro donde no exista el cretinismo, sus descendientes serán bien conformados (Cerise). Los padres cretinos engendran constantemente hijos que padecen cretinismo en los parages en que es endémica esta afeccion; y por el contrario, son á veces las criaturas bien conformadas, cuando nacen y se educan en puntos en que aquella no existe.

»3.° Una elevacion muy considerable ó una gran profundidad del suelo, la humedad, el uso de aguas calcáreas ó que no tengan suficiente oxígeno, la falta de vientos y de los rayos solares, las arboledas espesas y elevadas, y la miseria, favorecen tal vez en ciertas localidades las causas endémicas del bocio y del cretinismo; pero no bastan para constituirlas. Esta asercion no puede ponerse en duda si se considera: 1.° que una localidad donde la mayoría de sus habitantes padece de bocio y de cretinismo, no está á veces separada mas que por un arroyo, de un parage en que no existen tales afecciones, *sin que pueda asignarse á este hecho ninguna causa probable* (Bramley, Evans). «Hay pueblos, dice Desaussure, atravesados por un solo arroyo que surte de agua á los habitantes de ambas riberas, sin que el bocio y el cretinismo se observen mas que en los de un lado.» La esplicacion de Clelland no es aplicable á este caso: 2.° que el bocio y el cretinismo existen en todos los puntos del globo y en los lugares mas diferentes entre sí por su posicion geográfica, su clima, constitucion geológica, costumbres de sus habitantes, etc.

»4.° El bocio y el cretinismo se trasmiten por herencia, y aun pueden considerarse como

un tipo de afecciones hereditarias, en cuanto á las leyes que presiden á este modo de trasmision. Sin embargo, solo se ejerce de un modo manifiesto la trasmision hereditaria, en los lugares en que son endémicas las afecciones que nos ocupan (véase mas arriba el párrafo núm. 2).

»5.° La causa inmediata del cretinismo es sin duda alguna general, siendo probable que ejerza su accion en los líquidos de la economía; pero ignoramos todavia su naturaleza.

»6.° La causa inmediata del cretinismo se modifica ventajosamente por los beneficios que traen los progresos de la civilizacion, tales como las mejoras sanitarias de los pueblos, el establecimiento de caminos, el desarrollo de la industria, el mejor sistema de educacion, etc.

»Completaremos lo que tenemos que decir sobre las causas de este vicio de organizacion, indicando las principales localidades en que se le ha observado y descrito.

»El cretinismo es endémico en los valles alpestres, en los de Aosta y Mauriena, y en Valais de Saussure, *Voyage dans les Alpes*, Gin., 1786. —Coxe, *Voyage en Suisse*, trad. por Ramond, París, 1789.—Ackermann, *Ueber Kretinen, eine besondere menschenart in den Alpen*; Gotta, 1790.—Foderé, obr. cit.—Clayton, *On the cretins of the Valais*; en *Mem. of Manchester*, t. III, p. 261.—Brunner, *Ueber kretinismus im Aostathale;* en *Verhandl. der vereinigt. ärztl. Gesellschaft der Schweitz*, 1829.—Troxler, *Der kretinismus und seine Formen*; Zurich, 1836), en los valles de los Pirineos (Palasson, *Essai sur la mineralogie des Pyrénées*; París, 1781 y 1784.—Ramond, *Observations faites dans les Pyrinées*; París, 1779.—Charpentier, *Essai sur la constitution geognosique des Pyrénées*; París, 1723.—Marchant, obr. cit.); en el ducado de Salzburgo (Michaelis, *Ueber kretinen im Salzburgischen*; en *Blumenbach's medic. Bibliothek*, t. III, p. 640.—Knolz, *Beitrag zur kenntniss des kretinismus im Salzburgischen*, en *Med., Jahrbücher des österreich. Staates*; *neueste Folge*, 1829, t. I, p. 86); en la Baviera (Sensburg, *Der kretinismus mit besonderer Rücksicht auf dessen Erscheinung*, *etc.*, Wurzburg, 1825); en la Hesse (Muller, mem. cit.); en Escocia (Reeve, *Some remarks on cretinismus*; en *Edinburgh med. and surg. journal*, 1809, t. V); en la China (*Voyage dans l'interieur de la Chine et de la Tartarie*; trad. del inglés de Staunton por Castera; París, 1798); en el pais de Shora (M'Clelland, mem. cit.), y en la Nueva Granada. El bocio es endémico en el valle de Nipal (Bramley, mem. cit.), en Sumatra, en el Thibet y en la Tartaria.

»*Albinismo.*—No se conoce mas causa de este que la trasmision hereditaria.

»Tratamiento. — Los idiotas han estado abandonados completamente á sí mismos por espacio de muchos años, y solo hace algun tiempo que se ha tratado de mejorar su situacion intelectual y física.

»El tratamiento físico de estos individuos es esclusivamente higiénico: se consigue prolongar la existencia de estos desgraciados, y evitar que lleguen al último término de degradacion intelectual y moral, sometiéndolos á un aseo riguroso y á un régimen alimenticio regular, sano y fortificante; desarrollando sus fuerzas musculares y escitando su actividad con los ejercicios del cuerpo, los trabajos manuales, la gimnástica, y con las labores del campo, cuando es muy graduado el mal; poniéndolos al abrigo de las vicisitudes atmosféricas, é impidiendo que se entreguen á la masturbacion.

»El tratamiento moral é intelectual no es menos importante; pues aunque ciertamente no se llegará jamás á trasformar los cretinos en hombres inteligentes, está probado por hechos incontestables, que con perseverancia se consigue mejorar notablemente el estado intelectual y moral de los idiotas mas graduados. Ya Foderé habia presentido los resultados que se han obtenido posteriormente. «Tengo por imposible, dice este autor, que se cure el cretinismo completo, porque tiene su asiento en la organizacion primera; pero no dudo que puede mejorarse la condicion, y sacar algun partido, de las personas que lo padecen. He hablado muchas veces por signos con estos desgraciados, y me parece que podria enseñárseles un lenguaje de accion, relativo á las cosas mas familiares de la vida... Haciéndoles adquirir ciertos hábitos y enseñándoles repetidas veces diferentes objetos, representados siempre por unos mismos signos, se conseguiria que fueran útiles para las cosas mas triviales; y es de presumir que aun pudiera sacarse mucho mejor partido de los cretinos de un grado menor, aprovechando la escasa inteligencia que poseen» (loc. cit., p. 247).

»Itard realizó las previsiones de Foderé: todos han leido su *Educacion del salvaje del Aveyron*; pero ignoramos los resultados que obtuvo en otros idiotas, porque no publicó libro alguno y se perdieron los manuscritos que se encontraron despues de su muerte. Algunos amigos y enfermos agradecidos son los únicos que han podido apreciar los sacrificios, la paciencia y la perspicacia, desplegados por Itard en tan difícil y laboriosa tarea.

»El tratamiento que aplicaba este médico á los idiotas, se parece mucho al que se usa para los sordos-mudos y los ciegos jóvenes. Estriba completamente en la memoria de los enfermos y en la imitacion; pues el raciocinio no puede ser en tal caso de utilidad alguna, y únicamente obrando sobre los sentidos para educar aisladamente cada uno de ellos, repitiendo mil veces una misma cosa, y haciendo que aprendan de memoria las palabras y su definicion, puede llegarse á conseguir que los idiotas tengan una idea de las relaciones y que ocupen un lugar en la sociedad. Este nunca será brillante, porque el idiota no demostrará jamás in-

teligencia; pero al menos será su porte decoroso. No preguntará; no será capaz de discutir, ni tendrá espontaneidad; pero responderá exactamente á las preguntas que se le hagan. La estension de este artículo, ya demasiado considerable, no nos permite entrar en todos los pormenores de un tratamiento, que como observa con razon Calmeil, corresponde mas bien á los filósofos que á los médicos, y remitimos al lector á las obras especiales, particularmente al informe de Itard (*Rapport fait á S. E. le ministre de l'Interieur sur les nouveaux dévelopements et l'état actuel du sauvage de l'Aveyron*; París 1807), donde no se sabe que admirar mas, si los sacrificios y la bondad del hombre de bien, ó el talento poco comun que desplega el médico filósofo.

»Gracias á Itard y á la influencia que ejerció Pinel en el tratamiento de los enagenados, ya no se parecen hoy los idiotas en nuestros hospitales á los animales salvajes. Los mas inteligentes van á la escuela, aprenden á leer, escribir y contar, y reciben una educacion que los hace apacibles, obedientes y aseados; que destruye su inclinacion al robo, á la glotonería y al onanismo, y los pone en estado de satisfacer por sí solos las primeras necesidades de la vida, ó aun de aprender un oficio. Los idiotas mas graduados, que son sordos, mudos y ciegos, adquieren en parte las facultades instintivas; se vuelven aseados y sumisos; dejan de ser perversos y sucios, y aprenden á espresar por gestos sus deseos y necesidades. Ferrus y Leuret, á quienes tanto deben los locos, aumentan cada vez mas los beneficios del tratamiento moral en los idiotas de sus salas. Seguin, encargado hace poco de la educacion de los idiotas jóvenes del hospital de los Incurables, ha hecho una feliz aplicacion de las ideas de Itard, que fué su maestro, y ha insistido mucho en los medios capaces de desarrollar el sistema muscular de estos individuos. Los notables resultados que ha obtenido en tres meses, hacen esperar muy en breve, que llegará á mejorarse considerablemente el estado de los idiotas encerrados en los hospitales (Seguin, *Theorie et pratique de l'education des enfants arrierés et idiots*; París, 1842.—Véase tambien *De l'éducation des idiots, por Seguin*; en *Journ. des conn. médico-chir.*, t. VII, p. 136).

»La profilaxis merece una atencion particular. Cuando un niño presenta algunos síntomas de idiotismo, y las circunstancias de sus padres hacen temer que se detenga el desarrollo ulterior de su inteligencia; es preciso apresurarse á fortificar su organizacion física con alimentos nutritivos, los tónicos y los ejercicios gimnásticos; confiando su educacion á un hombre inteligente, que sepa cultivar los rudimentos de las facultades intelectuales, morales y afectivas de su discípulo, y sacar de ellos el mejor partido posible. Aqui es donde se presentan las mayores dificultades; pues todos los estremos son viciosos: si se afloja demasiado la cuerda, pierde para siempre su elasticidad; si por el contrario se estira mucho, se rompe, y aparece con estremada rapidez el resultado que se temia. Uno de los puntos mas importantes es evitar que el niño contraiga un vicio que haria estériles todos los esfuerzos, impedir que se entregue á la masturbacion. Los viages ejercen una influencia muy considerable.

»La profilaxis del cretinismo presenta algunas indicaciones especiales. Debe removerse en lo posible la influencia de las causas endémicas: cuando una mujer, física y moralmente bien conformada, se haga embarazada en un parage en que sea endémica esta afeccion, es preciso que lo deje por todo el tiempo de su preñez, debiendo criar al niño una mujer bien constituida en lo físico y en lo moral, lejos del punto donde fué engendrado, donde no debe entrar sino despues de la pubertad. Estas precauciones son indispensables sobre todo cuando los padres del niño, ó solo uno de ellos, ó uno ó muchos de sus ascendientes paternos ó maternos, presentan signos de cretinismo en un grado cualquiera, ó los han tenido anteriormente. Si la madre ofrece algunos síntomas de esta enfermedad, no deberá criar á su hijo, confiándolo á una nodriza elegida cuidadosamente.

»Los cretinos, cuyo número ha disminuido ya tanto de treinta años á esta parte, serán cada vez mas raros, á medida que se propaguen los beneficios de la civilizacion y de la industria á los puntos en que es endémico el cretinismo, y que se vaya favoreciendo el cruzamiento de las razas, impidiendo que se casen unos con otros.

»Historia y bibliografia.—Aunque los idiotas y los cretinos han llamado en todos tiempos la atencion de los observadores, encontrándose mencionada ya su existencia por los autores mas antiguos, el idiotismo y el cretinismo solo se han estudiado cuidadosamente en una época muy reciente, sin que pueda hacerse datar su historia mas que desde Esquirol (art. *del Dict. des sc. med.*) y Foderé (obra cit.). Ya hemos dicho que Pinel confundia el idiotismo con la demencia, y que en este error habian caido igualmente algunos autores contemporáneos. En la actualidad no existe todavía ningun trabajo completo sobre la materia; pues las cortas noticias que se encuentran en los diccionarios (*Dict. de méd.*, art. Idiotisme.—*Dict. de méd. et de chir. prat.*, art. Alienation mentale.—*Dict. of pract. med.*, art. Insanity, etc.) son demasiado escasas. Esquirol no hace mas que reproducir su artículo del *Dict. des sc. méd.* en el tratado de las enfermedades mentales. El lector habrá podido convencerse por la lectura de nuestro artículo, de que no nos hemos servido para formarlo mas que de memorias francesas ó estrangeras, que solo abrazan puntos circunscritos de la cuestion, ó de comunicaciones ora-

les. Solo recordaremos aqui los nombres de Esquirol, Foderé, Lelut, Ferrus, Leuret, Marchant, Clelland y Bramley.» MONNERET y FLEURY, *Compendium*, t. V, p. 122-149.)

LESIONES ORGANICAS DEL ENCEFALO.

ARTICULO PRIMERO.

De la encefalitis.

»SINONIMIA.—Σιριασις de Hipócrates; φρενιτις de Alejandro; *siriasis* de Vogel; *phrenitis* de Celso, Linneo, Sagar, Cullen, Boerhaave y Juncker; *phrenismus* de Vogel; *sphacelismus* de Etmuller; *cephalitis* de Sauvages y Sagar; *encephalitis* de Frank, Ploucquet y Swediaur; *cauma prhenitis* de Young; *empresma cephalitis* de Good; *cephalitis* de Pinel, y *encefalitis* de Andral y Bouillaud.

»La encefalitis es tal vez entre todas las enfermedades comprendidas en los cuadros nosológicos, aquella cuya historia presenta mas dificultades, y antes de describir las alteraciones patológicas que á ella se refieren, y de entrar en el profundo exámen de las diversas opiniones á que han dado orígen, creemos necesario esponer en pocas palabras los principales obstáculos que tendremos que vencer en este artículo. Importa ademas que el lector sepa desde luego, el sentido patológico preciso en que debe tomarse la palabra *encefalitis*, y conozca las relaciones que unen á esta enfermedad con otras lesiones que se le parecen mas ó menos.

»La encefalitis aguda está caracterizada en sus primeros períodos por una inyeccion capilar, por una coloracion morbosa y por una disminucion de consistencia de la pulpa del cerebro. En un grado mas avanzado de la enfermedad, la presencia de abscesos, la supuracion difusa, las induraciones y las cicatrices, son para algunos autores vestigios indudables de una flegmasía crónica; pero han reinado y reinan todavía numerosas disidencias, cuya causa no es difícil conocer, sobre el valor y la naturaleza de cada una de estas diferentes alteraciones.

»Atendiendo unos especialmente al grado de inyeccion de la pulpa cerebral, y á las diferentes modificaciones que puede ofrecer, han descrito con el nombre de *apoplegia capilar* una verdadera cerebritis ó una congestion del cerebro. Dando otros mucha importancia á la intensidad de la coloracion morbosa, han querido hacerla servir para establecer una apoplegia abortada, una disposicion escorbútica distinta de la encefalitis, ó una enfermedad que han designado con el nombre de *reblandecimiento blanco no inflamatorio*. Considerando algunos el reblandecimiento como la lesion característica de la encefalitis, han confundido bajo esta denominacion todas las diversas afecciones en que puede disminuirse la consistencia de la pulpa cerebral; y por fin, guiados no pocos por el dominio de doctrinas sistemáticas, han querido atribuir á la inflamacion una multitud de alteraciones orgánicas, y hasta los tubérculos y el cáncer del cerebro.

»No debe estrañarnos esta multiplicidad de opiniones, reflexionando que se trata de un órgano, cuya estructura y funciones no han podido todavia determinarse de una manera precisa; de un órgano, respecto del cual ha sido hasta ahora imposible establecer rigurosamente las relaciones que existen entre los trastornos funcionales, y el sitio, la estension, la gravedad y la naturaleza misma de las alteraciones anatómicas que les corresponden; de un órgano, en fin, cuya testura es tan fina y delicada, que muchas veces desde los primeros períodos de la enfermedad no se presenta otra cosa que un detritus homogéneo, casi siempre idéntico en las circunstancias mas diferentes, en medio del cual es imposible reconocer las lesiones primitivas que hubieran podido dar alguna luz sobre la patogenia. Esta última consideracion ha sido con mucha frecuencia desconocida por los autores, que para clasificar las enfermedades del encéfalo se han guiado únicamente por la anatomia, introduciendo asi en la materia una confusion, que desconcierta al práctico á cada momento. En circunstancias tan desfavorables, ¿cómo diferenciar, á beneficio únicamente de la anatomia patológica, enfermedades que tienen todas por punto de partida una misma lesion, un aflujo morboso de sangre hácia el encéfalo, y que ademas, es preciso no olvidarlo, se transforman, reunen y confunden contínuamente entre sí? «Siguiendo, con arreglo á los hechos, dice Lallemand, los diferentes grados de inyeccion sanguínea de la sustancia nerviosa, empezando por la simple distension de los vasos, se llega al derrame apoplético por transiciones tan insensibles, que es imposible encontrar una línea de demarcacion en que poderse detener» (*Recherches anatomico-patologiques sur l'encephale*, t. I, p. 73).

»Para evitar las dificultades que lleva consigo tal estado de cosas, han creido conveniente, como ya hemos dicho, algunos autores, referir á la encefalitis todas las alteraciones que se han encontrado en el cerebro; pero en la actualidad no es posible seguir este camino, pues se prefiere á la seduccion de las teorias la exactitud, la observacion y la apreciacion imparcial de los hechos. Otros, siguiendo una marcha enteramente opuesta, han creido hacerlo mejor estableciendo una multitud de individualidades morbosas distintas, fundadas en caractéres anatómicos, á que es imposible conceder el valor que se ha querido darles.

»En efecto, si echamos una ojeada sobre los cambios de color y consistencia que sobrevienen en el encéfalo, vemos al momento que la hiperemia pura y simple, la apoplegía, la hiperemia inflamatoria y el reblandecimiento

senil, tienen caractéres anatómicos comunes, y á veces tan análogos, que es difícil decidir la enfermedad á que pertenecen. Cuando la sustancia nerviosa se halle de un color rubicundo, y presente una gran cantidad de puntos negruzcos, formados por sangre coagulada, ¿diremos con tal autor que ha habido una apoplegía capilar, con otro que una encefalitis, ó bien con un tercero, que solo ha existido una simple imbibicion de la materia colorante de la sangre? ¿Consideraremos con los unos á todos los reblandecimientos rojos de una misma naturaleza (*apoplegia capilar*), ó aceptaremos todos los caractéres, por medio de los cuales aseguran los otros que pueden distinguirse los reblandecimientos que dependen de una flegmasía (*reblandecimiento inflamatorio*), de los progresos de la edad, de la osificacion de las arterias (*reblandecimiento senil*), los que pertenecen al estado agudo, los que dependen del crónico, los que son efecto de la descomposicion cadavérica, etc?

»¿Se creerá fácil tomar un partido en un caso que presenta tantas circunstancias propias para inducir á error, cuando son ya tantas las dificultades que se encuentran para determinar la naturaleza y la causa del reblandecimiento del estómago, del hígado, del bazo y del corazon? ¿Será estraño que vacilemos en establecer distinciones terminantes entre las alteraciones que se desarrollan en la profundidad del encéfalo, si se tiene en cuenta que es muchas veces imposible aislar la flegmasía total de este órgano de la de sus cubiertas?

»La inflamacion en el encéfalo se halla unida demasiado íntimamente con las demas enfermedades que pueden desarrollarse en este órgano, para que sea posible establecer una línea de demarcacion anatómica entre ella y las citadas afecciones; y aunque estamos lejos de pretender que carezca la encefalitis de caractéres propios; aunque en todo el discurso de este artículo nos esforzamos por el contrario en demostrar que no sucede así; creemos, sin embargo, que tales caractéres no podrian siempre establecerse por la inspeccion cadavérica, y que solo apreciando atentamente todos los fenómenos morbosos, es como puede esperarse llegar á determinarlos. No tardarán los lectores en conocer la importancia que tienen las consideraciones en que acabamos de entrar, y esperamos que aprobarán la direccion que en su vista hemos dado á nuestro trabajo.

»Al terminar estas reflexiones preliminares, debemos tambien responder á una objecion, que no dejará de hacérsenos. Se nos dirá sin duda, que para llenar el cuadro adoptado en esta obra, hemos trazado una descripcion que la esperiencia está lejos de justificar; que admitimos como hechos teorias que todavía estriban solo en hipótesis, y que, en fin, nos hemos apoyado sobre inducciones demasiado ingeniosas sin duda, pero que tan solo prueban que el espíritu de sistematizacion sabe sacar partido de cuestiones que el estado actual de la ciencia aun no ha podido aclarar, haciéndolas servir de fundamento á teorias que no se apoyan sobre ninguna base sólida.

»Los lectores de esta obra saben muy bien si somos ó no rigurosos en la eleccion y apreciacion de nuestros materiales, y deben estar persuadidos de que solo despues de un maduro exámen nos hemos decidido á tratar este asunto del modo que lo hemos hecho.

»No desconocemos la incertidumbre que reina todavía en la historia de la *encefalitis*; sabemos cuán difícil es, tanto por el estudio de los síntomas como por el de la anatomía patológica, separar esta flegmasía de la congestion cerebral, de la apoplegía, del reblandecimiento no inflamatorio, de la enagenacion mental, de la epilepsia, de los tubérculos, del cáncer del cerebro, etc.; sabemos tambien que Rostan ha podido dudar con alguna razon de la existencia de la encefalitis crónica, y nosotros hemos tropezado en nuestra práctica en los escollos que han obligado á dos hombres distinguidos, J. Copland y Calmeil, á describir la encefalitis de un modo particular, sobre el cual tendremos ocasion de esplicarnos.

»Pero si hemos conocido, despues de considerada la cuestion bajo todos sus aspectos, que no podia esperarse en el estado actual de la ciencia constituir una obra definitiva; hemos creido tambien que, para conseguir este objeto en lo sucesivo, importaba establecer ante todo una descripcion didáctica completa con los elementos que suministran los autores que han considerado la encefalitis como una individualidad morbosa, perfectamente separada de las demas, y hemos trazado el cuadro de esta afeccion tal cual *puede hacerse* hoy, esperando que nuevas observaciones nos lo presenten tal cual *debe ser*.

»Para esto, pues, nos hemos tomado la penosa tarea de buscar uno por uno, en medio de los trabajos en que estan aglomerados los materiales mas heterogéneos, los elementos de una descripcion, que podemos decir no existe todavía, y en la cual no somos las mas veces sino meros historiadores, circunstancia que debe tenerse presente en la lectura de este artículo.

»Definicion.—La palabra *encefalitis*, como lo indica su etimología (εν κεφαλη en la cabeza), ha servido primitivamente para designar la inflamacion de todas las partes contenidas en la cavidad del cráneo, considerándolas en su conjunto. Mas tarde, cuando observaciones que dejan todavía sin aclarar muchos puntos, movieron á los patólogos á separar la historia de la inflamacion de las meninges de la que corresponde á la pulpa nerviosa encefálica, la denominacion de encefalitis no se aplicó mas que á la flegmasia de esta última. Pero bien pronto se conoció tambien que, componiéndose el encéfalo del cerebro, del cerebelo, de la protuberancia cerebral y de la médula

oblongada, no se podian reunir estos diferentes órganos en la historia de una flegmasía comun, y se trató de describir aisladamente la inflamacion de cada uno de ellos. No obstante, careciéndose de datos suficientes para bosquejar los caractéres de la inflamacion de la protuberancia anular, y no pudiendo la mielitis encefálica separarse de la mielitis raquidiana, no se comprende ya hoy bajo la palabra encefalitis, sino la inflamacion del cerebro y la del cerebelo. Cierto es que, fundándose algunos autores en la imposibilidad que hay á veces de conocer el primitivo punto de partida de la afeccion, cuando esta ocupa simultaneamente la superficie del cerebro y la de las meninges, han comprendido tambien bajo esta denominacion la meningo-cefalitis (James Copland, *A Dictionary of pract. med*, part I, p. 232); pero motivos que espondremos mas adelante, nos han obligado á describir esta doble flegmasía en la historia de la inflamacion de las meninges (V. MENINGITIS).

»A. CEREBRITIS.—La cerebritis es la inflamacion del cerebro, y segun esta definicion, perfectamente esplícita, deberia ser fácil al parecer trazar la historia de esta flegmasía; sin embargo, esta muy lejos de ser así, y acabamos de manifestar cuán difícil es muchas veces separar la cerebritis de otras afecciones del encéfalo, no solamente en el estudio de los síntomas, sino tambien en el de la anatomía patológica. Ensayaremos no obstante reproducir los caractéres que le corresponden.

»DIVISION.—La cerebritis es aguda ó crónica, y en cada una de estas dos formas puede la inflamacion ser general ó difusa, y parcial ó circunscrita: estas condiciones del *sitio* ejercen mucha influencia en la manifestacion de los síntomas, y las tendremos presentes cuando estudiemos estos últimos; pero no cambian en nada la *naturaleza* de las alteraciones anatómicas que determina la enfermedad, por lo cual no deben introducir divisiones en su descripcion. En el estudio anatómico-patológico con que vamos á dar principio á este artículo, distinguiremos únicamente los estados agudo y crónico de la inflamacion.

»ALTERACIONES ANATÓMICAS.—Para estudiar cual conviene la anatomía patológica de la cerebritis, es necesario considerar la marcha que sigue la inflamacion y describir aisladamente los diferentes períodos que presenta: pero prescindiendo de que estos los han apreciado de diversos modos los autores, se han aumentado con especialidad las dificultades de este estudio: 1.° no cuidando de establecer una línea de demarcacion entre el estado agudo y el crónico de la flegmasía; 2.° atribuyendo a la cerebritis una multitud de alteraciones, que no le pertenecen de un modo manifiesto; 3.° concediendo á ciertos trastornos un valor y una importancia que en manera alguna merecen, fundándose para apreciarlos en caractéres variables e insuficientes; y 4.° olvidando en fin, que una misma lesion anatómica puede presentarse en afecciones muy distintas. Nosotros procuraremos evitar estos motivos de error y de confusion, despues de haber dado á conocer el camino que han seguido hasta ahora los autores que han escrito sobre esta materia

»Lallemand ha estudiado sucesivamente en sus investigaciones analómico-patológicas sobre el encéfalo: el *reblandecimiento con infiltracion de sangre*; el *reblandecimiento con infiltracion de pus*; los *abscesos recientes*; los *enquistados*; las *induraciones ó tumores rojos*; las *induraciones delgados*, *irregulares*, y las *cicatrices*; las *induraciones fibrosas*, *fibro-cartilaginosas* y *cartilaginosas*; la *ulceracion* y las *induraciones huesosas*. Bouillaud establece en la historia anatómica de la cerebritis los períodos siguientes: *congestion*, *fluxion sanguínea*, *sin lesion notable de la sustancia cerebral*; *friabilidad*, *reblandecimiento*, *supuracion difusa*, *abscesos con quistes ó sin ellos*; *cicatrizacion*; *formacion de productos accidentales y de tumores de diversa naturaleza*. El doctor Adair Crawford, en la Enciclopedia de medicina práctica (*The ciclopædia of practical medicine*, t I, p. 304) distingue la *congestion*, la *inflamacion*, el *reblandecimiento*, la *supuracion*, la *ulceracion* y la *induracion*. Ninguna de estas divisiones nos parece completamente satisfactoria: en ellas se considera el *reblandecimiento* como un período anatómico especial; mientras que para nosotros no es evidentemente otra cosa, que un epifenómeno que se agrega á uno ú otro grado de la inflamacion, epifenómeno cuyos caractéres físicos varian infinitamente bajo la influencia de circunstancias enteramente estrañas á la patogenia, y subordinadas al sitio de la enfermedad, al curso de la inflamacion, á la época en que se encuentra, etc. Solo colocándose bajo este punto de vista esencialmente práctico, justificado por la observacion atenta y sana apreciacion de los hechos; solo asi decimos puede llegarse á comprender todas las opiniones contradictorias que se han emitido sobre el reblandecimiento, á reconocer lo que cada una de ellas encierra de falso ó verdadero, y á conciliar aserciones que tienen el defecto tan comun de ser demasiado esclusivas. La inflamacion de la pulpa cerebral no difiere por sus fenómenos generales de la de los órganos parenquimatosos, ni aun de la que corresponde al tejido celular. Importa pues ante todo separar la forma aguda de la forma crónica, aunque es preciso conocer con Rostan (*Cours de médecine clinique*, t. II, p. 277), que la anatomía patológica no ha puesto suficientemente en claro la historia de esta última. La primera nos ofrecerá los cuatro períodos anatómicos siguientes: *congestion sanguínea*, *infiltracion sanguínea*, *supuracion* y *gangrena* A la segunda se referirán como períodos anatómicos especiales, la *induracion*, la *ulceracion* y la *cicatrizacion*. El reblandecimiento se estudiara juntamente con aquellos de entre es-

los períodos que pueden dar lugar á él, pues cada uno le imprime caractéres especiales.

»Esta division, diferente de las que se han seguido hasta aqui, nos permitirá tal vez hacer una descripcion mas completa de la enfermedad, y proceder con esactitud en el estudio, todavia muy oscuro, de las alteraciones anatómicas de la encefalitis.

»a. *Estado agudo.* — 1.° *Congestion sanguínea.* —El primer grado de la cerebritis está caracterizado por una congestion sanguínea, revelada especialmente por el estado de las ramificaciones vasculares que se distribuyen en la pulpa cerebral. Se vé, dice Gendrin (*Histoire anatomique des inflamations*, t. II, p. 114), que han dado acceso á la sangre roja un número mucho mas considerable de vasos capilares que en el estado sano. Si se practica un corte en el tejido cerebral, aparecen en su superficie, sobre todo al nivel de la sustancia gris, una gran cantidad de gotitas sanguíneas, muy pequeñas y exactamente redondeadas, forma que es debida al calibre de los capilares de cuya seccion proceden, y que, como veremos, es importante notar. «Cuando se corta el cerebro en rebanadas, dice Lallemand (*Recherches anatomico pathologiques sur l'encephale*, etc., t. I, p. 74), se ven rezumar de su superficie una multitud de gotitas de sangre, que se reproducen cuando se limpian, y dan á la sustancia blanca un tinte rosado, como el que se produce estendiendo arenilla roja sobre papel blanco.» Howship habia ya observado y descrito con exactitud esta alteracion, aunque equivocándose sobre su naturaleza y su causa. «Examinando atentamente el cerebro, dice este autor, se observaba una disposicion particular, producida sin duda por *un estado morboso de las estremidades de los vasos capilares.* Parecia como si hubiera petequias ó mordeduras de pulgas, y segun su correspondencia aparente con la situacion conocida y la distribucion de los vasos, debíase creer que estas manchas provenian de una *alteracion morbosa en la estructura de los capilares*, de cuyas resultas una porcion de la parte colorante de la sangre, la suficiente y nada mas para dar color a la circunferencia del vaso, se habia derramado sin producir otra estravasacion» (Dezeimeris, *Recherches pour servir à l'histoire de la médecine moderne*, p 62).

»La pulpa nerviosa no sufre ninguna alteracion, ó bien se aumenta su consistencia, ofreciendo entonces un estado, que compara Bouilland á la turgencia sanguínea que caracteriza la ereccion (*Traité clinique et physiologique de l'encephalite*, 229). Cuando se la examina con el microscopio se nota, segun Gluge, que hay siempre formacion nueva de vasos capilares, y que esta acumulacion de vasos altera mucho los tubos del cerebro descubiertos por Ehrenberg, los cuales se estrechan y algunas veces desaparecen completamente (*Recherches microscopiques sur les changements pathologiques qu'apportent dans la structure du cerveau, la congestion, la apoplegie et le ramollissement*, en la *Compte rendu des seances de l'Academie des sciences*, t. IV, núm. 19, p. 703, 1837).

»Cuando la inflamacion es general, esta alteracion lo es igualmente, y se encuentra el *salpicado rojo, el aspecto arenoso*, en todos los puntos de la sustancia del cerebro; los senos y los grandes vasos que serpean en la superficie del órgano estan ingurgitados de sangre; las circunvoluciones se hallan tumefactas, mas anchas que en el estado normal, y tienen una forma aplanada á causa de la compresion que han sufrido por su aumento de volúmen. Toda la masa cerebral se halla como hipertrofiada, y presenta una dureza notable (Forget, *Recherches cliniques sur le degré de certitude du diagnostic dans les maladies de l'appareil cerebro-spinal*, en la *Gaz. méd.*, t. VI, núm. 48, pagina 736, 1838).

«Parécese, pues, este estado anatómico al que caracteriza la congestion cerebral, y asi debia suceder, puesto que en ambos casos el aflujo de sangre hácia el encéfalo es el único que constituye todavía la lesion; sin embargo, un exámen atento permite tal vez comprobar algunas ligeras diferencias anatómicas, dependientes de la naturaleza de la causa que determina el aflujo de sangre, y del modo como este se ha verificado. Efectivamente, en la cerebritis la sangre es atraida por una irritacion gradual, primitivamente desarrollada en la misma pulpa del cerebro, afluyendo sobre todo este líquido hácia los vasos capilares que se distribuyen por ella; y en la congestion cerebral la sangre es impelida a aquel órgano de una manera brusca é instantanea por una causa que tiene su asiento, no en la pulpa nerviosa, sino en el corazon y en los grandes vasos del cuello y de la cabeza. Resulta de aqui, que en el primer caso el aspecto arenoso se halla muy manifiesto, se limita siempre a una parte mas ó menos estensa de la pulpa nerviosa, y aparecen inyectados los capilares mas diminutos, pero los vasos superficiales del cerebro no estan distendidos sino medianamente, ó no se apartan de su estado natural; y que en el segundo el aspecto arenoso se halla poco manifiesto; mientras que los troncos vasculares que serpean por la superficie del cerebro se han dilatado de tal modo, que las venillas situadas en los surcos que separan las circunvoluciones cerebrales tienen a veces un volúmen doble y aun triple del ordinario. Añadiremos, sin embargo, que las diferencias que acabamos de indicar no se presentan siempre con bastante claridad, para disipar todas las incertidumbres del patólogo. Por lo demas, ya hemos insistido cuidadosamente sobre las particularidades que distinguen la hiperemia de las sustancias blanca y gris, de la congestion inflamatoria, en nuestro artículo APOPLEGÍA.

»Cuando es parcial la cerebritis no puede caber error; porque entonces no esceden las

alteraciones los límites de la porcion inflamada del cerebro; y á escepcion del salpicado rojo y de la turgencia que se manifiestan en este punto, no se observa ninguna apariencia morbosa en el encéfalo. Ya veremos mas tarde, que la naturaleza y la sucesion de los síntomas que caracterizan la congestion cerebral y el principio de la cerebritis, permiten tambien por punto general distinguir estas dos afecciones.

»2.º *Infiltracion sanguínea* — Cuando la congestion sanguínea pasa de ciertos límites, se rompe un número mas ó menos considerable de vasos capilares, y la sangre se derrama é infiltra en la sustancia del cerebro, donde se presenta bajo la forma de puntitos, ordinariamente reunidos en grupos. Dance ha descrito semejante estado, aunque sin considerarlo perteneciente á la encefalitis, en los términos siguientes: «Todo el cuerpo calloso estaba sembrado de puntos rojos, del grosor de la cabeza de un alfiler ordinario, esparcidos uniformemente en toda la estension y espesor de esta porcion central del cerebro. El aspecto que resultaba de tal disposicion, se parecia bastante al que tomaria una superficie blanca que se hubiera rociado de menudas gotas con un pincel empapado en una materia colorante roja. Examinada de cerca la alteracion, no podia decirse que dichos puntos estuviesen constituidos por sangre derramada, pues no se encontraban coágulos visibles en su superficie; ni tampoco que dependieran de la salida inmediata de este líquido fuera de los vasos, como sucede cuando hay simple ingurgitacion cerebral; porque la presion hecha en las inmediaciones no hacia afluir la sangre, ni aumentaba tampoco el tamaño de las manchas; procedian de una mezcla íntima de la sangre con la sustancia cerebral, sin que pudiera percibirse reblandecimiento ó destruccion de esta sustancia á causa de la pequeñez de tales manchas» (*Observaciones sobre una forma particular de apoplegía*, en los *Arch. gen. de med.*, t. XXVIII, p. 334).

»Estos puntos pueden distinguirse a la simple vista de los que produce la congestion sanguínea: «En la infiltracion, dice Geudrin, no es una gotita de sangre ó un punto exactamente redondeado lo que se encuentra, sino una pequeña estría ó mancha, irregularmente formada, con bordes frangeados y de un color mas subido en su centro. Estas manchitas y puntitos se hallan sobre todo aglomerados en el trayecto de las arteriolas que atraviesan el tejido cerebral; siendo á veces tan confluentes, que forman en la superficie de los cortes un jaspeado, cuyo color varia desde el rojo claro hasta el rojo oscuro: este aspecto jaspeado es muy estenso en ciertos casos, y está formado de puntitos y estrías, tan numerosos que ofrecen al primer golpe de vista un color rojo uniforme. Puede fácilmente reconocerse por la diseccion, raspando ligeramente la sustancia cerebral con la punta de un escalpelo, que estas estrías se estienden irregularmente en profundidad, ora debilitándose su color, ora por el contrario tomando un rojo mas subido sin guardar uniformidad en su disposicion» (*loc. cit. p.* 114). Estas manchas forman á veces equimosis y una especie de focos apopléticos muy circunscritos. Abercrombie (*Recherches anatomiques et pratiques sur les maladies de l'encephale et de la moelle epiniere*, traduccion de Geudrin, p. 113) ha encontrado en la parte superior del hemisferio izquierdo una porcion redondeada de sustancia cerebral, perfectamente circunscrita, del volumen de una nuez y de un color gris rosado; *la cual no parecia alterada en su estructura ni en su consistencia*, y estaba rodeada de sustancia cerebral perfectamente sana. Gendrin ha visto en otro caso el tálamo óptico convertido casi en totalidad en un núcleo, compuesto de una sustancia bastante densa, de un rojo vivo casi uniforme, en cuyo centro se observaba una pulpa blanda semi-líquida, de un color de *heces de vino*, la cual se separaba de pronto de la sustancia *roja* que la circunscribia (*loc. cit.* p. 117).

»En este primer período de la infiltracion sanguínea la sustancia del cerebro conserva su consistencia natural, ó sufre una especie de condensacion, especialmente en los puntos en que se altera su colorido; parece haber esperimentado una induracion lijera; su tejido es menos viscoso, mas seco, y tal vez, dice Bouillaud, menos elástico que en el estado normal, y empieza á hacerse *frágil*, si puede decirse así; pero es tan poco marcado este carácter, que muy dificilmente se le puede reconocer.

»Infiltrándose la sangre de capa en capa en la sustancia cerebral, ofrece esta alrededor de las manchas un cambio de coloracion que se estiende á mas ó menos distancia, y que se hace tanto menos marcado, cuando mas se aparta del centro de aquellas, difundiéndose algunas veces hasta una pulgada de la mancha. (Abercrombie, *loc. cit. p.* 111). El color no es igual en ambas sustancias, y pronto veremos la esplicacion que se ha dado de este hecho: la sustancia gris tiene ordinariamente un color rojo bastante subido, mientras que la blanca no presenta por lo comun mas que un tinte rosado; aunque ambas sin embargo pueden ofrecer un color rojo oscuro: «La parte enferma, dice Rostan (*loc. cit. p.* 273), es de un color rosado ó rojo, y cuando se parece á las *heces de vino*, es evidente en nuestro sentir, que esta mezcla de la sustancia cerebral con la sangre no procede de la inflamacion, sino de una hemorragia abortada ó de una disposicion escorbútica.» Hechos bien observados se oponen hoy á esta opinion, que aun prescindiendo de la disposicion escorbútica, no puede ser adoptada.

»En efecto, no es por el *color* del punto afectado por el que ha de distinguirse la infiltracion sanguínea que determina la inflamacion de la pulpa cerebral, de la de una hemorragia abortada, sino mas bien por la forma con que

aparece el derrame; teniendo en cuenta ademas, que entre la infiltracion sanguínea y la hemorragia cerebral, no hay en último análisis, bajo el punto de vista anatómico, mas que una diferencia de forma y grado; lo cual ha movido á algunos autores á describir una *apoplegía capilar*, de la que en breve hablaremos. Siendo la infiltracion sanguínea un resultado de la rotura de cierto número de vasos capilares, es en realidad una hemorragia, y no *abortada*, aunque menos considerable y circunscrita por su naturaleza, que la que constituye la apoplegía propiamente dicha.

»Se deducirá de aquí que «en ciertos casos no puede decirse si hay derrame ó infiltracion sanguínea?» (Cruveilhier, *Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. III, p. 269). No lo creemos así; por el contrario, opinamos que ademas de los signos suministrados por el curso y la naturaleza de los síntomas que se observan durante la vida, la inspeccion anatómica nos permite casi siempre establecer la citada distincion. En la infiltracion sanguínea, como lo indica esta denominacion, la sangre no está nunca reunida en focos, sino íntimamente mezclada con la sustancia cerebral, á la cual impregna, por decirlo así, formando cuerpo con ella. Cuando esta se presenta reblandecida, es fácil distinguir la mezcla de la sangre pura, ademas de que la primera no forma jamás coágulo. Sin embargo, dice tambien Cruveilhier (loc. cit.), se ven algunas veces en medio de un reblandecimiento rojo, pequeños coágulos de sangre; pero aunque esto es cierto, son tales coágulos sumamente pequeños y multiplicados, lo cual no se observa en la apoplegía. El estado de la sustancia cerebral circunyacente suministra tambien signos diferenciales bastante marcados, y por lo comun se encuentra en algunos puntos mas ó menos próximos varias alteraciones, que no permiten desconocer la inflamacion de la pulpa nerviosa.

»Los caractéres anatómicos de que vamos hablando, han sido perfectamente descritos por Dance, y reproduciremos la descripcion que ha hecho de ellos este autor, aunque la haya aplicado, como luego veremos, *á una forma particular de la apoplegía*. «Puestos al descubierto, dice aquel médico, el cerebro y la médula espinal y examinados en su sitio, hemos notado lo siguiente: un ligero aplastamiento de las circunvoluciones cerebrales; falta de infiltracion serosa debajo de la aracnoides, y ningun vestigio de supuracion en las meninges, correspondientes tanto á la base como á la convexidad del cerebro; pero despues de levantadas estas membranas, hemos visto en el tercio posterior y á media pulgada del borde interno del hemisferio izquierdo, una mancha de un rojo violado, exactamente circunscrita, del grandor de un real de plata, que interesaba la sustancia cerebral á dos ó tres líneas de profundidad, y se hallaba constituida al parecer por *una combinacion íntima de la sangre con la sustancia cerebral*... A algunas líneas de esta existia otra mancha, igualmente visible sin necesidad de cortar el cerebro, la cual se presentaba bajo la forma de un punto negro, *del volúmen de una cabeza gruesa de alfiler*, *y estaba formada por un coágulo de sangre*.... Un poco mas adelante y en la cara superior del mismo hemisferio, habia otra alteracion comparable a las precedentes, y que presentaba como ellas los *caractéres mistos* de la hemorragia y del reblandecimiento, es decir, *coágulo sanguíneo muy pequeño como infiltrado en la sustancia cerebral*, la cual habia perdido su consistencia en este punto. Por último, toda la estremidad del ángulo en que termina posteriormente el mismo hemisferio, en el punto donde se apoya sobre la tienda del cerebelo, *ofrecia un color rojo violado*, *procedente de una combinacion mas íntima de la sangre con la sustancia cerebral*» (*Arch. gén. de méd.*, t. XXVIII, p. 528).

»Tenemos, pues, que los caractéres anatómicos de la infiltracion sanguínea sin reblandecimiento son muy distintos de los de la hemorragia cerebral. Muy luego examinaremos si sucede tambien lo mismo, cuando la sustancia del cerebro ha perdido su consistencia normal.

»Ya hemos visto que el primer efecto de la infiltracion sanguínea es el de aumentar la densidad de la sustancia cerebral donde tiene su asiento. Cruveilhier mira esta induracion roja como suficiente para caracterizar por sí sola el primer período de la inflamacion de la pulpa cerebral, y añade que va seguida inmediatamente de la formacion de pus, sin que medie ningun otro estado anatómico (*Dic. de méd. et de chir. prat.*, t. III, p. 269). La mayor parte de los autores piensan por el contrario, que este efecto no es mas que pasagero, que la estructura del cerebro se opone á que la infiltracion se estienda y continue mas allá de ciertos límites, y que no pudiendo la sangre estravasada pasar al sistema circulatorio ni ser instantáneamente absorvida, determina al cabo de poco tiempo una disminucion en la consistencia de la pulpa cerebral. Esta disminucion de consistencia presenta un primer grado, en el que el tejido del cerebro se ha hecho menos resistente y ha perdido mucho de su fuerza y cohesion; se rompe y desgarra con facilidad; pero parece todavia mas consistente que en el estado sano, á pesar de ser mas frágil y friable. En un segundo grado propende la pulpa cerebral á pasar del estado sólido al líquido, presentando entonces una consistencia, que puede ofrecer todos los estados intermedios entre una blandura apenas apreciable y una licuefaccion completa.

»La alteracion anatómica que consiste en una disminucion de la consistencia de la pulpa cerebral, puede encontrarse en muchas circunstancias diferentes (véanse mas adelante los artículos *Reblandecimiento cerebral é Hi-*

drocéfalo), y ha recibido el nombre genérico de *reblandecimiento cerebral*; reservándose el nombre de *reblandecimiento inflamatorio* á la lesion que vamos á describir ahora, y que es determinada por la inflamacion de la sustancia del cerebro. Si la mayor parte de los autores han admitido la posibilidad de su existencia en la cerebritis, ya veremos que se han emitido gran número de opiniones contradictorias relativamente á las apariencias con que se presenta; apariencias que se han querido considerar como propias para conocer la naturaleza del reblandecimiento, y que vamos á describir cuidadosamente.

»Cuando se practica un corte en la sustancia cerebral al nivel del punto reblandecido, no puede obtenerse mas que una superficie desigual con *ángulos obtusos*; mientras que si se hace la misma operacion en un punto sano, los ángulos aparecen bien manifiestos, y las superficies lisas y bruñidas (Rostan, loc. cit., página 274). La consistencia patológica de la pulpa nerviosa varía, desde un grado poco distinto de su firmeza natural, hasta la de una papilla no muy espesa, ó la que tiene la crema. «La sustancia reblandecida, dice Gendrin, es difluente, y no presenta ya vestigio alguno de organizacion fibrosa; es un deliquio homogéneo, en medio del cual se reconocen muchas veces algunos vasos muy infartados. Estos vasos, que se desprenden de la pulpa cerebral por una ligera traccion, arrastran consigo ordinariamente porcioncitas de dicha sustancia, roja y densa, que les estan adheridas. La pulpa reblandecida no se presenta aislada en medio de la sana, como se vé en ciertos reblandecimientos por infiltracion no inflamatorios; sino que se encuentra siempre en alguna parte del foco, ora en su centro, ora, lo que es mas frecuente, en sus límites, una porcion de pulpa, que presenta los caractéres de la inflamacion aguda que ya se conocen, ó los que son propios á las flegmasías supuradas, que daremos muy luego á conocer. En el punto de contacto de la pulpa dura y roja con la que está reblandecida, existe una línea de separacion muy perceptible. El reblandecimiento empieza de un modo súbito, y ofrece su grado mas alto junto á la parte roja y endurecida, haciéndose menor á medida que se aleja de esta, á no ser que el foco reblandecido se halle rodeado completamente por el tejido endurecido é inflamado. Cuando tal no se verifica, se nota que la sustancia roja reblandecida se confunde poco á poco con la pulpa sana, que está en el límite intermedio *muy infiltrada de serosidad, y presenta un grado de densidad evidentemente menor que el que tiene en el estado sano.* En las inflamaciones agudas la pulpa cerebral reblandecida presenta diferentes modificaciones, relativas al grado de la flegmasía y á la estructura del tejido que afecta. Cuando la congestion inflamatoria es muy fuerte, y la enfermedad tiene su asiento en una parte del cerebro muy vascular, como por ejemplo el cuerpo calloso, se ven filamentos y coagulitos sanguíneos, detenidos y *como incorporados á la pulpa roja y reblandecida*» (loc. cit., p 127). Hemos copiado por entero este pasage, porque es, entre los que se han escrito sobre la materia, uno de los que mejor dan á conocer la alteracion que nos ocupa.

»Segun Gluge, cuando se examina con el microscopio la pulpa reblandecida, se ven algunos restos de tubos fusiformes, que por efecto de su elasticidad forman figuras irregulares, encontrándose ademas en la parte que rodea la porcion reblandecida, una red de vasos que falta en el estado normal. La parte reblandecida contiene siempre una de las dos secreciones siguientes: 1.° una materia amorfea exudada; ó 2.° glóbulos de una centésima á una sexagésima parte de línea, del aspecto de una mora, y compuestos de muchos globulillos, del diámetro de una octingentésima á una milésima parte de línea. Estos glóbulos pertenecen á los primeros grados de la inflamacion (loc. cit.).

»El reblandecimiento se ha observado en todos los puntos del cerebro; pero se manifiesta sin embargo con mas frecuencia en ciertas partes que en otras; bajo cuyo aspecto indica Rostan en primera línea la sustancia cortical, despues los cuerpos estriados, los tálamos ópticos, la sustancia blanca de los lóbulos, y en fin, las partes centrales del cerebro (loc. cit.), pág. 274). Lallemand cree que el reblandecimiento se forma tanto mas fácilmente, cuanto mas vascular es la parte, y que se le encuentra por lo tanto mayor número de veces en la sustancia gris que en la blanca. Efectivamente, segun los cuadros trazados por este profesor, la primera se halló reblandecida treinta y tres veces entre cuarenta y seis casos; ocupando el reblandecimiento para formar aquella cifra, diez y seis veces la superficie de las circunvoluciones, trece los cuerpos estriados y los tálamos ópticos, y cuatro la protuberancia anular. La opinion de este médico, que tambien adopta Cruveilhier (*Dict de méd. et de chir. prat*, t. III, página 266), ha sido combatida por Andral, quien no es de parecer se halle suficientemente probada, y presenta en contra suya un estado basado en ciento cincuenta observaciones. «En los reblandecimientos que ocupan la masa nerviosa situada por encima de los ventrículos, dice este escelente observador, se halla ciertamente interesada mucha mas sustancia blanca que gris, y nuestro estado nos demuestra que este reblandecimiento es muy frecuente. Cuando el mal ocupa los cuerpos estriados, no es en la sustancia gris que forma su cubierta donde con mas frecuencia se le observa; lejos de eso aparece ordinariamente intacta semejante cubierta, y el reblandecimiento existe en su interior, en donde se hallan igualmente privadas de consistencia las sustancias gris y blanca; las circunvoluciones que abundan en la primera de estas sustancias no son ni con mucho las partes

que se reblandecen con mayor frecuencia. En casos bastante numerosos el reblandecimiento empieza inmediatamente por debajo de ellas, dejando de este modo intacta la sustancia gris, y atacando esclusivamente á la blanca» (*Clinique médicale*, t. V, p. 533) Al copiar estas palabras de Andral debemos advertir, que la asercion de Lallemand no se aplica sino al *reblandecimiento inflamatorio*, y que el autor de la *Clínica médica* ha considerado la alteracion de una manera general, reasumiendo todos los casos de reblandecimiento que ha encontrado consignados en la ciencia, con independencia de sus causas y naturaleza; de manera que sus argumentos únicamente se dirigen á los que aseguran que *todo reblandecimiento* va precedido de una congestion inflamatoria. Por lo demas, lo que acabamos de decir de las investigaciones de Andral, esplica la razon por qué no les hemos dado en este artículo la importancia que les concederiamos, si tuvieramos que trazar la historia general del reblandecimiento del cerebro (véase mas adelante el artículo *Reblandecimiento del cerebro*).

»La coloracion que presenta el reblandecimiento es el punto sobre el cual se han sostenido las principales controversias. «La pulpa reblandecida, dice Gendrin, es de un color que varía desde el rojo de ladrillo hasta el de heces de vino intenso» (loc. cit., p. 127). Lallemand piensa que el color rosado y el gris, ó aun negro (loc. cit., t. I, observ. núms. 1. 13, 18, 19 y 21), constituyen los dos estremos, y que los diferentes grados dependen de la combinacion de la sangre con la sustancia cerebral en diversas proporciones (loc. cit., t. I, p. 79). De aqui resulta, dice este autor, que recibiendo la sustancia gris un número mucho mas considerable de vasos que la blanca, y teniendo ademas un color natural mas oscuro, se encuentran en ella los grados mas subidos, y se produce primero la coloracion morbosa; por manera que puede existir una misma alteracion en las dos sustancias de un solo cerebro, aunque se limite á la gris la coloracion morbosa, y conserve la blanca su color natural (loc. cit., t. I, observ. núms. 6 y 12).

»Pero no todos los autores admiten que el reblandecimiento inflamatorio pueda presentar todos los grados del color rojo. Recamier, cuya opinion debe quedar solo consignada en la historia, puesto que se halla abandonada por los patológos, ha atribuido el color de heces de vino á la fiebre nerviosa atáxica, dando en este caso á la alteracion el nombre de *reblandecimiento atáxico* y *foco atáxico*. Rostan refiere este mismo grado, como queda dicho, á una hemorragia abortada ó á una disposicion escorbútica, y pretende que el *reblandecimiento inflamatorio*, cuando no se ha formado todavia el pus en la sustancia cerebral, ofrece siempre un color rosado ó rojo. (*loc. cit. p.* 279. Ya nos hemos esplicado sobre este modo de pensar, y solamente repetiremos, que observaciones perfectamente establecidas han demostrado, que el reblandecimiento parecido por su color á las heces de vino podia ser un resultado de la inflamacion de la pulpa cerebral.

»Hecha abstraccion del grado, ¿deberáse, con la mayor parte de los autores, considerar el *reblandecimiento rojo* como una alteracion propia de la flegmasía de la sustancia del cerebro? Cruveilhier está lejos de pensar así; y no comprende por qué el *reblandecimiento rojo* ha de pertenecer al primer período de la inflamacion de este órgano, cuando en los demas tejidos se halla este caracterizado por la *induracion roja*: «¿Cómo es, dice este profesor, que hay reblandecimiento en un caso é induracion en otro? Lallemand ha previsto la objecion y respondido con su sagacidad acostumbrada, que «cuanto mas abundante es el tejido celular, tanto mas fácil es la infiltracion de la sangre, la cual produce la induracion, como sucede precisamente en las paredes del foco. Pero como el cerebro no contiene mas que una cantidad muy pequeña de tejido celular, no se aumenta su densidad, por falta de una red que aprisione por decirlo así los líquidos atraidos por la inflamacion» No discutiré aqui la cuestion de si la densidad de los tejidos inflamados es efecto de la sangre derramada en las células, ó bien de una especie de combinacion de este líquido con las fibras de los tejidos; pero no puedo menos de advertir, que no me parece probada la proposicion, de que en el cerebro reemplaza casi siempre el reblandecimiento á la induracion roja de los demas órganos» (*loc. cit.* p. 469). Para Cruveilhier no hay mas diferencia entre la apoplegía propiamente dicha y el reblandecimiento rojo, que en la primera se derrama la sangre y se reune en focos, y en la segunda *se infiltra y se combina en cierto modo con la sustancia cerebral*. (*loc. cit.* p. 266). El reblandecimiento rojo y la apoplegía reconocen las mismas causas; atacan con preferencia unas mismes partes del cerebro; se anuncian por síntomas análogos, y reclaman el mismo tratamiento (*loc. cit. p.* 265); no hay entre estos dos fenómenos la diferencia que se observa entre la inflamacion y la hemorragia, sino la que existe entre una hemorragia fuerte y una débil, entre la hemorragia de los grandes vasos y la que se verifica por los capilares (*loc. cit.* p. 270). No es pues segun este autor el reblandecimiento rojo mas que un grado de la apoplegía, al que debe darse el nombre de *apoplegía capilar* (*Méd. prat.* 1821, cuaderno 1; *Anatomie pathol. du corps humain*, lib. III y V).

»No es ahora ocasion de discutir una opinion, que se refiere mas bien á la patogenia que á la anatomía patológica; puesto que Cruveilhier no hace mas que sustituir el nombre de apoplegía capilar al de reblandecimiento rojo ó inflamatorio, sin que añada cosa alguna ni varie la descripcion anatómica que acabamos

de presentar. No hace mas que atribuir á la alteracion una causa y naturaleza diferentes; en una palabra, describe con el nombre de *apoplegía capilar* un cierto período anatómico de la encefalitis, caracterizado por una *hemorragia capilar*. Nos limitaremos pues á observar: 1.º que no puede admitirse que las causas, los síntomas y las indicaciones terapéuticas, sean unas mismas en el reblandecimiento rojo y en la apoplegía; 2.º que si estos dos fenómenos tienen de comun entre sí la existencia de *un derrame de sangre fuera de los vasos que la contienen*, derrame que se verifica, como dice Cruveilhier, en un caso por los grandes vasos y en otro por los capilares; «la esencia de la enfermedad no consiste ciertamente en la presencia de esta sangre derramada» (Andral, loc. cit., t. V, p. 329); y 3.º que la observacion demuestra, de una manera al parecer incontestable, que en el cerebro la induracion roja está separada de la supuracion por el reblandecimiento.

»Despues de Cruveilhier han querido algunos patólogos ser menos esclusivos, y procurado establecer que existe una afeccion, igualmente distinta de la encefalitis y de la hemorragia del cerebro, á la que debe darse el nombre de *apoplegía capilar*; cuya afeccion determina un reblandecimiento rojo de la pulpa de este órgano, reblandecimiento que puede distinguirse anatómicamente del que produce la inflamacion de esta misma pulpa. Segun Fantonetti, cuando se examina en la apoplegía capilar con el microscopio la pulpa del cerebro afectada de reblandecimiento rojo, no se encuentra rotura alguna de los vasos; de donde se puede deducir que la sangre estravasada sale por exosmosis; el reblandecimiento no va ordinariamente acompañado de flogosis. Este estado del cerebro depende de la accion física del fluido estravasado, que macera en cierto modo la pulpa cerebral. Cuando el reblandecimiento ocupa una estension muy considerable, puede decirse desde luego que no va acompañado de rotura vascular, sino que se hallan hipertrofiados los vasos capilares. Por último, la hipertrofia del corazon precede y acompaña á la apoplegía capilar (*Gaz. méd. de Paris*, t. VI, p. 105, número 7, 1838). Por nuestra parte no podemos hacer otra cosa que enunciar estas proposiciones, que no justifican suficientemente las cinco observaciones referidas en su apoyo por Fantonetti.

»Reconociendo Diday, por una parte que la palabra reblandecimiento del cerebro ha servido desde su orígen de denominacion comun á muchas enfermedades distintas, y por otra que Cruveilhier, que ha sido el primero que ha asignado un valor científico á la palabra apoplegía capilar, no ha especificado de modo alguno la naturaleza precisa de las lesiones, procuró llenar este vacío. «El reblandecimiento rojo y la hemorragia capilar, dice aquel autor, son dos estados diferentes: en el primero se encuentra una *coloracion rosada viva y uniforme*, acompañada de un reblandecimiento pulposo, y en el segundo una *rubicundez en forma de puntos, mas oscura*, sin que haya casi reblandecimiento.» No sabemos, continúa Diday, cuál de estos estados ha tenido en cuenta Cruveilhier en su artículo APOPLEGIA del *Diccionario* en 15 volúmenes: tal vez habrá querido reunirlos ambos bajo un mismo título; pero como por una parte estos dos estados anatómicos nos parecen muy distintos, y por otra, como esperamos probarlo en seguida, los síntomas, la naturaleza y la terminacion de la segunda de estas dos alteraciones se apartan de los de la primera, tanto como se aproximan á la apoplegía propiamente dicha ó hemorragia cerebral con derrame, nos será sin duda permitido hacer de este mal una especie aparte, reservándole el nombre de hemorragia capilar (*Memoire sur l'apoplexie*; en la *Gazette médicale de Paris*, t. V, p. 242, 1837, núm. 16).

»Diday apoya en la descripcion anatómica siguiente la nueva aplicacion que hace de la palabra *apoplegía capilar*.

»La sustancia gris, tanto de las circunvoluciones como de las partes centrales, *pero siempre la sustancia gris únicamente*, es asiento de una coloracion rojo-negruzca en forma de puntos, que parece debida á que se interponen en los intervalos de sus moléculas una multitud de gotitas de sangre negra coagulada; pero como en las partes en que se verifica esta infiltracion, participan tambien, aunque en menor grado, del color rojo por efecto de la imbibicion consecutiva, vista en su totalidad la sustancia cerebral, ofrece en los puntos afectos una semejanza bastante exacta con un grano de fresa.

»Cuando la infiltracion se verifica en la superficie del cerebro, afecta igualmente el vértice de las circunvoluciones y la profundidad de las anfractuosidades; presentándose entonces bajo la forma de chapas mas ó menos anchas, irregularmente redondeadas, que ocupan por lo comun todo el espesor de la sustancia gris. La circunferencia de estas chapas ofrece siempre una infiltracion menos compacta y el color es tambien menos subido en el contorno que en el centro de su superficie. Hasta suele suceder que la circunferencia de la chapa infiltrada es asiento de una rubicundez, que difiere de la que se observa en la hemorragia capilar, en que su coloracion es de *un rojo vivo y uniforme, y en que va acompañada de un reblandecimiento pulposo*. Esta alteracion, *evidentemente secundaria*, permite comparar estos dos estados próximos, como tipos, el uno de la apoplegía capilar, y el otro del reblandecimiento inflamatorio.

»La sustancia blanca subyacente presenta las mas veces un color anormal, de un blanco azulado ó de un amarillo de canario, unido á un ligero grado de reblandecimiento: estos dos cambios de aspecto son tanto mas notables,

cuanto mas tiempo ha sobrevivido el sugeto á la invasion de la enfermedad. Por último, no es raro observar en la superficie de estas mismas chapas una pérdida de sustancia, *una verdadera ulceracion*, que determina un hundimiento, una falta de nivel bien manifiesta en la superficie del cerebro. Las tres particularidades que acabamos de mencionar no dejan de ser importantes, y se esplican perfectamente por un trabajo de reabsorcion, cuya existencia se halla demostrada por la reunion de semejantes caractéres. El circulo de una coloracion mas subida, que rodea la superficie donde tiene su asiento el mal, indica una reaccion inflamatoria, destinada á procurar la eliminacion de la sangre infiltrada, siguiendo las mismas leyes que presiden á la espulsion de todo cuerpo estraño que se halla en medio de tejidos sanos. La coloracion de la sustancia blanca circunyacente, coloracion análoga á la que se observa alrededor de los focos apopléticos, demuestra bien que el trabajo reparador de la naturaleza es el mismo en las hemorragias con derrame que en las hemorragias por infiltracion. Por último, si se observan en la superficie del cerebro verdaderas ulceraciones, es porque en estos puntos, que se hallan precisamente en contacto inmediato con un órgano muy principal de las funciones exhalantes y absorventes, se verifica el trabajo mas activo de reabsorcion; cuyo efecto se acelera tambien por el contacto de la serosidad sub aracnoidea, que disuelve y arrastra á cada instante una nueva porcion del coágulo sanguíneo» (ob. cit., página 243).

»Para probar que las lesiones designadas bajo el nombre de *reblandecimiento rojo* corresponden á dos estados muy distintos, de los que uno reconoce por causa la inflamacion, y el otro es el resultado de una infiltracion sanguínea en la pulpa del cerebro, á causa de una *apoplegía* capilar, da tambien Diday importancia á las siguientes consideraciones:

»1.° Cuando la infiltracion sanguínea ó hemorrágica capilar ocupa las partes centrales del cerebro, se la encuentra en los puntos donde se observan las mas veces los derrames de sangre, cuyo asiento de prediIeccion es, como nadie ignora, en el cuerpo estriado y en los tálamos ópticos.

»2.° Encuéntranse muchas veces al mismo tiempo que la apoplegía capilar, verdaderos derrames, formados por un coágulo sanguíneo negro y homogéneo; y semejante coincidencia debe inducirnos á creer, que la primera de estas dos lesiones no es otra cosa que el principio de la segunda. Esta circunstancia tiene tanto mas valor, cuanto que jamás se presenta en el caso de reblandecimiento rojo inflamatorio (loc. cit., pag. 244).

»En resumen, piensa Diday, que si la reunion de las dos circunstancias, *infiltracion sanguínea y asiento constante en la sustancia gris*, no bastase para establecer una diferencia evidente entre la lesion que determina la apoplegía capilar, y las que resultan, ora de la inflamacion, ora de una hemorragia con derrame, esta diferencia podria formularse del siguiente modo: en la encefalitis hay coloracion sonrosada viva, uniforme y acompañada de un reblandecimiento pulposo; y en la apoplegía capilar, rubicundez mas subida, en forma de puntos, y *casi ningun* reblandecimiento.

»Si tratamos ahora de apreciar en su justo valor los argumentos anatómicos por cuyo medio piensa Diday poder establecer la existencia de una apoplegía capilar, nos veremos obligados á reconocer, que valen muy poco para resolver la cuestion; pues en efecto, desarrollándose las flegmasías tanto mas fácilmente en una parte, cuanto mayor es la vascularidad de la misma, la cerebritis, como observa Lallemand, debe presentarse con preferencia en la sustancia gris, *en los puntos en que se observan las mas veces los derrames de sangre*, puesto que la formacion de estos en tales sitios se halla tambien favorecida por la presencia de gran número de vasos.

»La infiltracion sanguínea puede atribuirse del mismo modo á un trabajo inflamatorio, que á una apoplegía aunque sea capilar; pues no es mas que un efecto necesario de la salida de la sangre fuera de las cavidades naturales; y lo que es preciso determinar, es la causa de esta salida; á cuyo propósito haremos observar la sinrazon de los autores, que han empleado indistintamente como sinónimos, las denominaciones de *hemorragia capilar* y de *apoplegía capilar*; puesto que la primera es un hecho anatómico comun al reblandecimiento rojo inflamatorio y á la apoplegía capilar, si se admite su existencia.

»Puédense encontrar en el reblandecimiento inflamatorio *verdaderos derrames formados por un coágulo sanguíneo negro y homogéneo*; porque este reblandecimiento es capaz de interesar un vaso de mayor calibre que el de los últimos capilares.

»El reblandecimiento inflamatorio no ofrece constantemente un color uniforme de rosa vivo.

»El color *negro y en forma de puntos*, indicado por Diday, y las chapas observadas por el mismo, en nada se diferencian de las lesiones que nosotros hemos descrito como pertenecientes á la infiltracion sanguínea producida por la inflamacion de la sustancia cerebral.

»En fin, la estension y el grado del reblandecimiento presentan en la encefalitis una multitud de modificaciones, y no suministran dato alguno que pueda tenerse en cuenta.

»Dance, del que no se hace mencion en la memoria de Diday, habia ya descrito cinco años antes, algunas alteraciones, con corta diferencia iguales, y procurado establecer, que la apoplegía capilar se hallaba caracterizada por *focos sanguíneos múltiples y diseminados en muchos puntos de la periferia del cerebro* (*Observa-*

tions sur une forme particuliere de l'apoplexie; en los *Arch. gen. de med.*, t. XXVIII, p. 325). Durand Fardel, que ha creido describir en una memoria inserta en los *Archivos generales de medicina*, *una forma de encefalitis poco conocida todavia*, se ha empeñado igualmente, valiéndose tambien de los caractéres anatómicos indicados por Diday, en establecer la existencia de una apoplegía capilar; pero no comprendiendo que se trataba especialmente en este caso de una cuestion de patogenia, los argumentos que presenta para hacer prevalecer la opinion de Diday, son mas bien en contra suya: «En cuanto á las relaciones, dice, entre estas dos alteraciones (la que determina la encefalitis, y la que produce la apoplegía capilar), son iguales á las que encontramos siempre entre la exhalacion sanguínea y la congestion ó el primer grado de las inflamaciones. Cuando se forma una congestion violenta hácia el pecho, se exhala muchas veces sangre en los bronquios, y aun no pocas se presenta infiltrada en el tejido de los pulmones en varios núcleos de apoplegía pulmonal. Examínese un flemon antes que se haya formado supuracion, y se encontrará sangre infiltrada en el tejido celular á poca que haya sido la intensidad de la flegmasía. Asi es que en dos de nuestras observaciones (de encefalitis), se han encontrado chapas de apoplegía capilar, que nosotros creemos haber procedido únicamente del esfuerzo de la congestion, tanto mas, cuanto que estos son los dos casos en que la enfermedad ha caminado con mayor violencia.» Era natural creer que despues de haberse espresado asi, Durand concluyese diciendo, que la alteracion que se ha descrito con el nombre de *apoplegía capilar*, no es mas que un fenómeno anatómico propio de la encefalitis, dependiente del *esfuerzo de la congestion*; pero lejos de eso termina del siguiente modo: «En las demas observaciones, la *ausencia completa de chapas apopléticas* demuestra con evidencia, que estas dos alteraciones *son completamente distintas entre sí*» (*Memoria sobre una forma de encefalitis todavia poco conocida*; en los *Arch. gen. de med.*, 3.ª série, t. IV, página 164).

»Despues de lo que acaba de leerse es fácil conocer, que los caractéres anatómicos de la apoplegía capilar estan muy lejos de hallarse sólidamente establecidos; que se han descrito con este nombre alteraciones determinadas, ora por la inflamacion de la sustancia cerebral, ora por una congestion muy intensa del cerebro; que la descripcion hecha por Fantonetti, es la que presenta caractéres mas marcados, pero que aun esta necesita rectificarse por la observacion. Ya veremos mas adelante, si la sintomatologia demuestra con mayor certidumbre la existencia de la apoplegía capilar. Volvamos á la encefalitis.

»¿Puede presentar el reblandecimiento inflamatorio una coloracion diferente de la roja? «He encontrado muchas veces, dice Bouillaud, la porcion del cerebro reblandecida, de un hermoso color amarillo de canario; pero como en estos casos existia al mismo tiempo una infiltracion mas ó menos notable, tal vez seria racional pensar, que la coloracion amarilla dependia de la presencia de la sangre reabsorvida ya en parte; pues sabido es en efecto, que á medida que la absorcion se apodera de la sangre derramada en una parte, el color rojo negro adquiere poco á poco un tinte amarillo» (*Traité de l'encephalite*, p. 234). Lo que se observa en la apoplegía alrededor de los focos hemorrágicos, viene en apoyo de la asercion de Bouillaud, justificada ademas por la esperiencia. La coloracion amarilla de canario, ora se observa en el mismo punto reblandecido, ora en la sustancia cerebral circunyacente; siendo en el primer caso, como dice este autor, el resultado de la absorcion de la parte colorante de la sangre derramada; y en el segundo, producida por la infiltracion de la parte serosa de este líquido en la sustancia cerebral sana que rodea al reblandecimiento.

»Ultimamente, ¿puede la sustancia cerebral, en este período de la inflamacion, perder su consistencia, sin esperimentar modificacion alguna en su color y sin ofrecer una inyeccion y rubicundez notables? ¿Puede sobre todo presentar una *decoloracion* mas ó menos marcada? En una palabra, existe un *reblandecimiento inflamatorio blanco*? Rostan no ha podido admitir la posibilidad de este estado, y ha sostenido acaloradas polémicas para defender su opinion. El reblandecimiento, dice, no es á nuestro parecer un efecto de la accion inflamatoria, cuando el color de la parte alterada es mas blanco que en el estado natural, sin que pueda atribuirse esta blancura á la mezcla íntima del pus con la sustancia del cerebro (loc. cit., página 279). En sentir de Rostan, el *reblandecimiento blanco* (sin mezcla de pus) es en todos los casos una afeccion bien distinta y enteramente estraña á la inflamacion; pero hechos bastante numerosos prueban hoy al parecer, que este modo de pensar es demasiado esclusivo. Segun Cruveilhier «cuando la flegmasía ha durado algun tiempo en un grado medio, la pulpa reblandecida está mas ó menos descolorida, es mas delicuescente ó se mezcla con serosidad incolora, que parece ocupar pequeñas cavidades en su espesor, y resulta el *reblandecimiento por fluxion serosa*» (loc. cit., pág. 128). Andral consigna el mismo hecho: «En lugar de estar penetrada de una cantidad escesiva de sangre, dice este autor, puede la parte reblandecida hacerse asiento de una secrecion serosa, hallándose entonces como empapada de una serosidad mas ó menos turbia, que tiene en suspension copos blanquecinos ó grises, únicos fragmentos de la sustancia cerebral que han conservado todavía alguna consistencia» (loc. cit., p. 525). Abercrombie cita muchos casos de *reblandecimientos inflamatorios*, en que la sustancia del cerebro habia conservado ente-

ramente su color blanco natural (loc. cit., página 123). Saussier ha querido tambien probar mas recientemente la identidad del *reblandecimiento rojo* y *del reblandecimiento blanco del cerebro* (*Arch. gen. de med*, tercera série, tomo V, p. 308, julio 1839); pero no ha conseguido á nuestro parecer el objeto que se habia propuesto, fijándose en el hecho de que de dos tubérculos, desarrollados uno en el *cerebro* y otro en el *cerebelo*, el primero estaba rodeado de un reblandecimiento rojo y el segundo de uno *blanco agrisado*: «No me parece mas difícil, dice Saussier, concebir que la inflamacion produzca un reblandecimiento cerebral anémico completamente blanco, que reconocer la presencia de pus en reblandecimientos de color gris mas ó menos subido; y no tengo motivo alguno para creer que existiese este producto en el reblandecimiento cerebeloso de nuestra observacion» (loc. cit., p. 318). Por nuestra parte concebiríamos con Saussier, que la inflamacion produjese reblandecimientos blancos, á los cuales sin embargo no daríamos el nombre de *anémicos*; pero desearíamos que nos dijese este autor, en qué se fundaba para asegurar que el reblandecimiento cerebeloso *de su observacion*, producido por la presencia de un tubérculo, no contenia pus; pues la ausencia bien comprobada de este es la única que puede dar algun valor á sus conclusiones. Pronto volveremos á hablar de esta materia.

»3.° *Supuracion.*—La inflamacion de la pulpa del cerebro, no menos que la del tejido celular, puede terminar por supuracion, y esta sucede casi siempre á la infiltracion sanguínea: se concibe en efecto, que una vez derramada la sangre fuera de los vasos, no es ya posible la resolucion, y que la reabsorcion muy rara vez será tan rápida y completa que evite la formacion del pus.

»Este se presenta bajo dos aspectos principales: ora se halla diseminado, infiltrado en la sustancia cerebral (infiltracion purulenta), ora reunido en focos mas ó menos considerables (abscesos): describamos separadamente estos dos estados con las modificaciones que cada uno de ellos puede presentar.

»*Infiltracion purulenta.*—Lallemand ha hecho ver por una comparacion tan exacta como ingeniosa, que la *infiltracion purulenta* en el cerebro sucede á la infiltracion sanguínea, absolutamente lo mismo que la *hepatizacion gris* en el pulmon sucede á la *hepatizacion roja*. El pus ocupa en cierto modo el sitio de la sangre; se infiltra como esta en la sustancia del cerebro; pero en vez de teñirla de rojo, debilita el tinte sonrosado que le es natural. Apenas altera la coloracion de la sustancia blanca; pero cambia por el contrario considerablemente la de la gris, hasta el punto de confundirla con la blanca. Por lo demas, segun que el pus tenga un tinte amarillento, blanquecino ó verdoso, asi tambien alterará de diversos modos el color de la sustancia encefálica (Bouillaud, loc. cit., p. 234). La decoloracion que esperimenta la sustancia gris es algunas veces tan completa, que Lallemand ha visto las circunvoluciones y los cuerpos estriados tan blancos como el centro oval de Vieussens (loc. cit. p. 121).

»Los caractéres de la infiltracion purulenta varian tambien, segun que la formacion del pus es anterior ó posterior al reblandecimiento rojo. En el primer caso, despues de haber penetrado el pus la sustancia cerebral por todas partes, la disuelve, se combina con ella, y da lugar á un reblandecimiento mas ó menos considerable en un punto cualquiera de la parte inflamada; ó bien se reune en focos mas ó menos circunscritos, y aun á veces se infiltra y reune en la pulpa sana inmediata á la inflamada: en el segundo caso se reune siempre el producto de la supuracion en la pulpa reblandecida (Gendrin, loc. cit., p. 137). Puede reconocerse la presencia del pus, cuando todavía no hay reblandecimiento, á pesar de que la organizacion del cerebro no permite esprimir este líquido como puede hacerse en el pulmon (Lallemand, loc. cit, p. 211), en una multitud de puntitos amarillentos, que estan mezclados con las manchitas que constituyen la infiltracion sanguínea, ó que han reemplazado completamente á estas últimas; algunas veces se ven gotitas de pus aisladas, sobre cuya naturaleza no es posible equivocarse. Cuando la sustancia cerebral ha perdido su consistencia y se halla reducida á una papilla, que, segun espresion de Rochoux, parece formada por una trituracion de la sustancia cerebral con el pus, es mas difícil comprobar la presencia de este: «Es preciso guardarse, dice Calmeil (*Dict. de med.*, t. XI, p. 469), de confundir, como ha sucedido muchas veces, el pus del cerebro con la pulpa nerviosa licuefacta. Examinando comparativamente, aun en el estado de mezcla, el pus y la materia cerebral difluente, rara vez es difícil distinguir estos dos productos del organismo. El pus no corre como lo hace la neurina líquida, no se reune en gotas, ni se estiende tampoco bajo el dedo como aquella; ofrece caractéres propios, que constituyen un producto aparte, y no permiten confundirlo con las demas materias animales.» Se ha aconsejado colocar la materia reblandecida sobre una lámina de cristal, haciendo que se deslice despues sobre ella un chorrito de agua; pues si el líquido toma un color blanco, denota la presencia del pus. Gluge asegura, que siempre se puede distinguir los glóbulos de este por medio del microscopio; pero es preciso confesar con Lallemand, que no es posible muchas veces sospechar la presencia del pus, sino fundándose en la analogía y en las coloraciones morbosas que presenta la sustancia cerebral. Hemos visto, dice este profesor, que siempre que la sustancia gris estaba reblandecida, inyectada é infiltrada de sangre, tenia un color mas subido que en el estado natural; de lo cual dedujimos, que esta colora-

cion particular dependia de la presencia de la sangre en la sustancia gris, con tanto mas fundamento, cuanto que jamás hemos encontrado este color parduzco, violado, etc., en la sustancia blanca. Ahora bien, siempre que hemos visto en la sustancia gris desorganizada, ó en sus alrededores, una supuracion evidente, se hallaba esta sustancia descolorida, de un blanco sucio, amarillenta y verdosa; de donde parece natural concluir, que cuando se la encuentra reblandecida, difluente, pálida, blanquecina, amarillenta, etc., aunque no se observe verdadero absceso, no por eso debemos dejar de atribuir á la presencia del pus la alteracion de su color natural; solo que, como no está todavía sino infiltrado en su tejido, no es posible reconocerlo á no ser por analogía, porque aun no se halla reunido en masas bastante considerables para poderlo apreciar al primer golpe de vista. Asi pues, del mismo modo que la sangre inyectada en los vasos de la sustancia gris, infiltrada ó combinada con ella en diferentes proporciones, le comunica diversos grados de color, desde el rojo agrisado hasta el violado negruzco; del mismo modo, cuando empieza á establecerse la supuracion, la sangre es reemplazada por el pus, y este trasmite su color á la sustancia gris, en la que se infiltra combinándose con ella antes de reunirse bajo la forma de abscesos, y segun su color propio y su abundancia, asi le comunica diferentes matices, desde el blanco sucio hasta el verde Lallemand, loc. cit., p. 205).

»Pero esta decoleracion, manifiesta en la sustancia gris, decoloracion que, por otra parte, no considera Andral en todos los casos como producto de una infiltracion de la sustancia del cerebro por una materia purulenta (loc. cit., p. 524), ¿se encuentra tambien en la sustancia blanca? ¿Podrá esta mezclándose con el pus hacerse mas pálida que en el estado normal? No parece que pueda ser asi, puesto que el pus no es mas blanco que esta sustancia; pero ¿no es posible que lo sea en igual grado, y por consiguiente que no altere su color? Asi como la inyeccion sanguínea, dice tambien Lallemand, comunica á la sustancia blanca un tinte sonrosado ó rojo mas ó menos subido; del mismo modo, cuando el pus *tiene color*, le comunica su aspecto amarillento, verdoso, etc.; pero como sucede algunas veces que este líquido es de un blanco mas ó menos mate, se concibe que entonces no puede cambiar el color de la sustancia blanca. Este caso es muy oscuro, poco susceptible de una demostracion positiva, siendo la analogia la única que puede dar sobre él alguna luz. Sea de esto lo que quiera, continúa Lallemand, el color amarillo, verde, etc., de la sustancia cerebral reblandecida no indica menos positivamente la presencia del pus, que el color de rosa, rojo, etc., la de la sangre, y la infiltracion de aquel producto morboso en la sustancia cerebral desorganizada no es menos característica del principio del segundo período de la inflamacion cerebral, que lo es la inyeccion sanguínea del primero (loc. cit., p. 207).

»Si tratamos ahora de reasumir las consideraciones que en la descripcion que acabamos de trazar se refieren al reblandecimiento producido por la inflamacion de la sustancia del cerebro, encontramos: que el *reblandecimiento rojo* sucede constantemente á la infiltracion sanguínea; que el *reblandecimiento pultáceo* no es ordinariamente otra cosa, que un reblandecimiento rojo, en el cual ha reemplazado el pus a la sangre, pero que sin embargo puede suceder á la infiltracion purulenta, formándose entonces en un punto cualquiera de la parte inflamada ó aun de la pulpa nerviosa inmediata; y que el color, el asiento y la consistencia de la pulpa reblandecida no bastan en ningun caso para juzgar de la naturaleza inflamatoria del reblandecimiento; la cual no puede establecerse sino teniendo en cuenta los síntomas, el curso de la enfermedad y las alteraciones que se encuentran en el encéfalo en puntos mas ó menos distantes del reblandecimiento; porque, como observa Gendrin, se ven muchas veces reunidas «todas las alteraciones inflamatorias de la pulpa, desde la mas leve, en la que no está el cerebro sino ligeramente granulado, hasta la mas intensa, en que se halla uniformemente rojo y endurecido: al lado de un reblandecimiento rojo y de una infiltracion sanguinea, se ve otra de pus amarillo parduzco en una porcion de tejido cerebral que presenta los caractéres de la inflamacion aguda» (loc. cit., p. 136). «Parécenos, dice Andral, que ni aun el hecho de la existencia de una cantidad insólita de sangre en medio del tejido reblandecido, demuestra suficientemente que la causa de este reblandecimiento sea la irritacion: ¿no puede suceder que esta superabundancia de sangre haya afluido á las partes reblandecidas de una manera consecutiva?» (loc. cit., p. 527). Por haber desconocido estos principios; por no haber querido tener en cuenta mas que uno solo de los elementos en que debe apoyarse una sana apreciacion, y por no considerar mas que la presencia de la sangre sin elevarse á las causas de su efusion, han hecho algunos autores tan oscura la historia del reblandecimiento del cerebro; oscuridad que no han disipado los que, para cortar la dificultad, atribuyen á todos los reblandecimientos rojos una causa idéntica, la inflamacion ó la apoplegia capilar.

»Sea de esto lo que quiera, por nuestra parte creemos que es preciso establecer de una manera general con respecto al *reblandecimiento blanco inflamatorio*: 1.° que puede verificarse antes que la formacion del pus, y proceder, ora de una infiltracion serosa, ora de la absorcion de toda la parte colorante de la sangre; 2.° que *en la sustancia gris* es determinado las mas veces por la mezcla del pus con esta sustancia; 3.° que en todos los casos se halla la

sustancia gris mas ó menos *descolorida*, y puede volverse completamente blanca; y 4.° que la sustancia blanca por el contrario no puede, cuando mas, sino conservar su color propio; no debiendo considerarse el reblandecimiento como inflamatorio, cuando esté mas pálida que en el estado normal.

»*Abscesos.*—«Asi como, dice Lallemand, no hemos podido encontrar una línea de demarcacion bien ostensible entre la simple inyeccion vascular y el derrame apoplético; asi tambien llegaremos por grados insensibles desde la mas ligera coloracion del cerebro por el pus hasta los abscesos propiamente dichos» (loc. cit., página 103).

»En efecto, solo por grados se fragua el pus una cavidad circunscrita, empezando por formar gotitas aisladas, que reuniéndose producen pequeños focos purulentos, del volúmen de un guisante, por ejemplo, diseminados en la sustancia cerebral reblandecida; los cuales á su vez forman reunidos un foco comun mas ó menos considerable. «Hácia la parte media del hemisferio derecho se encontraba un foco, que contenia cerca de dos cucharadas de pus amarillo verdoso; la supuracion no se hallaba contenida en una cavidad bien circunscrita; las partes inmediatas estaban cubiertas de una especie de putrílago; de modo que el pus se irradiaba formando á modo de madrigueras y se veian flotar en medio del líquido como unos apéndices de sustancia blanca, que no estaban ya unidos al resto de la masa, sino por un débil pedículo. Hé aqui el primer rudimento de un absceso recien formado, cuya cavidad no ha tenido tiempo de circunscribirse con exactitud» (Lallemand, loc. cit., página 356—358).

»Una vez formado el absceso, hay que considerar en él, como en toda coleccion purulenta, el continente y el contenido.

»El pus presenta los caractéres mas variables. Su cantidad, á veces muy poco considerable, puede llegar hasta muchas onzas (Lallemand, loc. cit., p. 412); su consistencia ofrece todos los grados intermedios entre el espesor de la crema y la fluidez de un líquido seroso (Lallemand, id., p. 407, y t. II, p. 59) Bouillaud ha visto algunas veces un pus como el de las membranas serosas, formado de una parte líquida y otra concreta, la cual estaba nadando bajo la forma de copos en medio de la primera (loc. cit., p. 234). Su color ofrece, por decirlo asi, todos los grados del amarillo, del gris, del verde, del blanco y de las combinaciones de estos diferentes colores entre sí; su olor ora es nulo, ora muy fétido; pudiéndose decir, en una palabra, con J. Copland (loc cit., página 211), que los caractéres físicos del pus del cerebro en nada se diferencian de los que puede tener el del tejido celular. A veces se halla sangre mezclada con el líquido purulento en cantidad mas ó menos considerable.

La cavidad del absceso no ofrece menos diferencias. Su capacidad se ha comparado al volúmen de un guisante, de una nuez pequeña, de un huevo de paloma, de gallina y aun de ganso (Pinel, *Nosograph. philos.*, t. II, p. 465); á veces comprende todo un hemisferio Es muy importante estudiar sus paredes; puesto que segun se hallan ó no revestidas de una falsa membrana, se han distinguido los abscesos en *enquistados* y *no enquistados* ó recientes. Aun que los primeros pertenecen mas especialmente a la encefalitis crónica, los describiremos aqu sin embargo; porque es imposible fijar rigurosamente la época en que se forma la falsa membrana, y conocer sus primeros rudimentos.

»Las paredes del foco que contiene el pus son lisas y regulares, ó bien desiguales y anfractuosas, presentando en varios puntos unas especies de senos; á veces son como filamentosas y formadas al parecer por el tejido celular, que ha resistido á la destruccion (Lallemand, loc. cit., p. 408): su consistencia, ora se halla disminuida, ora aumentada, y ora, en fin, en el estado normal: su aspecto tambien varia; pues ya presentan un fondo amarillo sembrado de granulaciones purpurinas, ya un aspecto arenoso, ya un tinto rojo uniforme, ya, por último, un color gris, moreno ó negruzco, que se pierde de una manera insensible en el tejido sano. Estas alteraciones de estructura se estienden á una distancia mas ó menos considerable en el espesor de la sustancia cerebral. Esta presenta casi siempre en los alrededores del absceso las diferentes lesiones que antes hemos descrito, y que constituyen los primeros períodos anatómicos de la inflamacion de la pulpa nerviosa.

»Pero pueden residir en el encéfalo abscesos de diversa naturaleza ¿Existen en las alteraciones anatómicas que acabamos de describir, caractéres que pertenezcan á los abscesos producidos por la encefalitis, y que sean capaces de darlos á conocer? Por nuestra parte no lo creemos asi; y el olor fétido que puede resultar de la gangrena, y que, segun J Copland, se manifiesta particularmente en los abscesos producidos por las enfermedades del oido interno (loc. cit., p. 211), no puede de ningun modo conducir á semejante determinacion. Daremos mas importancia á la falta de toda alteracion en la sustancia cerebral que aloja el foco? «Algunas veces, dice Calmeil, á escepcion de un ligero reblandecimiento de las paredes del foco, no se encuentra ni turgencia local, ni equimosis, ni congestion sanguínea, ni coloracion inflamatoria de la sustancia nerviosa; y aun en ciertos casos se halla mas bien descolorida que hiperemiada en la circunferencia de un foco lleno de pus.» ¿Concluiremos de aquí con este autor «que la supuracion no supone constantemente la existencia de una hiperemia» (*Dict. de méd.*, t. XI, p. 542); que algunas veces «despues de haberse acumulado la sangre en los capilares de la sustancia cerebral, se convierte en pus, y saliendo este líquido

al través de las paredes de los pequeños vasos sin dañar profundamente ni el tejido celular ni el tejido nervioso, viene tan solo á constituirse en depósito, rechazando, para proporcionarse un espacio, las partículas cerebrales que sufren su contacto?» (loc. cit., p. 5:0). No podemos creerlo: mas sin entrar en consideraciones que pertenecen á la historia de la inflamacion, ó á la de los abscesos del cerebro considerados en general, sin hablar de los abscesos metastáticos ni de la flebitis, y sin averiguar si en los casos de que habla Calmeil no era tal vez el líquido contenido en el foco materia tuberculosa reblandecida, ó pus procedente *de un punto mas ó menos lejano,* si en realidad era pus *formado en el punto mismo donde se habia constituido en depósito*; diremos que nos parece imposible dejar de admitir, que puede formarse un absceso á consecuencia de una encefalitis, sin que la sustancia cerebral inmediata presente alteracion alguna.

»Cuando el pus se ha reunido en focos, dice Gendrin (loc. cit., p. 138), si la pulpa permanece inflamada alrededor de estos, se forma una seudo-membrana, que aisla la parte reblandecida y desorganizada, como tambien el producto de la supuracion: esta seudo-membrana constituye el quiste, y no siempre tiene iguales caractéres en las diversas épocas de su desarrollo. Su primer rudimento se halla constituido por una materia blanda en forma de copos, que tiene bastante espesor y densidad para poderse distinguir fácilmente; pero no la resistencia necesaria, para que se la pueda separar de la sustancia del cerebro con que se halla en contacto. En una época mas avanzada la membrana, aunque blanda todavía, tiene ya sin embargo bastante consistencia para dejarse disecar en cierta estension sin romperse; es delgada, de un color rojo agrisado, suave y lisa al tacto; introducida en el agua parece como vellosa y erizada de filamentos. Mas adelante es casi siempre fácil destruir el tejido celular que une la membrana al tejido nervioso, pudiéndose entonces estraer intacto el saco.

»El quiste es tanto mas grueso, cuanto mayor su antigüedad. Al principio es imposible reconocer en él muchas capas; pero bien pronto se separan fácilmente dos ó tres membranas: la interna es suave, felposa, tomentosa; presenta en su superficie vellosidades, que le dan una semejanza con la cara vellosa de los intestinos; tiene un color sonrosado, rojizo, como hiperemiado, y presenta muchas veces el aspecto de una membrana mucosa inflamada. Por fuera de esta primera hoja se encuentra una membrana mas densa, mas resistente y de apariencia fibrosa; y últimamente la esterna está constituida por una trama celular fina, que se puede comparar hasta cierto punto con una membrana serosa. El número de hojas celulares que forman esta membrana esterna es variable, pudiendo ascender á dos, tres ó cuatro; de donde resulta que el grosor de los quistes no ofrece nada de constante. Muchas veces se ramifican en estas membranas vasos sanguíneos muy perceptibles (Calmeil, loc. cit., p. 545). Primitivamente amorfa, dice Bouillaud, esta que se ha llamado linfa coagulable, fecundada, por decirlo asi, por las partes vivientes que estan en contacto con ella, no tarda en vivir por sí misma y en organizarse. Fórmase en ella una red vascular completa, y por las anastomosis que se establecen entre esta red y los vasos capilares de la sustancia cerebral, llega el quiste á contraer con el encéfalo adherencias y comunicaciones íntimas (loc cit., p. 236).

»Lallemand ha tratado de determinar el curso que sigue el desarrollo del quiste, y hé aquí sus observaciones Habiendo sobrevenido la muerte en un caso trece dias despues de la aparicion de los primeros síntomas, las paredes del foco estaban ya tapizadas por una membrana blanda y como vascular: en otro caso, á los treinta y siete dias era el quiste blanco y bastante facil de desgarrar, pareciéndose al pus concreto. A los cincuenta ó cincuenta y tres dias la membrana se hallaba blanda y vascular, mas distinta, pero no con bastante resistencia para poderla desprender y disecar exactamente. Un poco mas tarde, la membrana, todavía delgada, ofrecia un color rojo agrisado, y era lisa y suave al tacto; sumergida en el agua aparecia su cara interna como vellosa y erizada de filamentos tomentosos. A los dos meses el quiste formaba un cuerpo liso, perfectamente circunscrito, compuesto esteriormente de muchas capas de tejido celular semejantes á otras tantas hojas delgadas sobrepuestas, y ofreciendo interiormente un aspecto mucoso, parecido al de los abscesos antiguos por congestion. A los noventa dias la bolsa era mas vascular, tenia una testura mas densa y un grosor mas considerable. Por último, al cabo de muchos años, dice este autor, se la ha encontrado formada, esteriormente de muchas hojitas celulosas; en el centro, de un tejido denso, apretado y grueso, que tenia la apariencia de las membranas fibrosas, é interiormente de una hoja que presentaba todos los caractéres de las túnicas mucosas inflamadas (loc. cit., t. II, p. 183). No se crea, sin embargo, que la organizacion de los quistes sigue siempre la marcha que acabamos de trazar. Laennec asegura haber visto formarse el pus en el cerebro en el espacio de veinte y cuatro horas, y Abercombie encontró un quiste perfectamente organizado al duodécimo dia.

»La sustancia cerebral que aloja los abscesos enquistados se presenta con diferentes aspectos: en un caso, la que se hallaba en contacto con el quiste, ofrecia un color rojo subido, que iba disminuyendo de intensidad; en las partes que tenian un color menos uniforme y un tinte menos subido, se distinguian puntos de un rojo oscuro, muy aproximados, que daban

á las porciones del cerebro el aspecto arenoso de ciertos granitos ó pórfidos rojos; y mas lejos la pulpa se presentaba amarillenta, volviendo al fin á tomar su color natural (Lallemand, loc. cit., p. 11). Por lo comun tiene un color amarillo ó verdoso, hallándose su consistencia aumentada ó disminuida. En efecto, se ha visto la pulpa nerviosa reblandecida y difluente, ó bien por el contrario resistente, firme, coriácea, dura y como escirrosa (Lallemand, loc. cit., p. 32-72). «Hasta el presente, dice el profesor de Montpellier, no se ha dado importancia alguna á las alteraciones que acompañan á los abscesos enquistados, atribuyendolo todo á estos últimos porque son muy visibles; sin embargo, es indudable que muy rara vez produce la muerte el solo absceso enquistado; pues siempre se le agrega una inflamacion aguda de la sustancia cerebral circunvacente, ó alguna afeccion de la aracnoides, las mas veces de naturaleza crónica» (Lallemand, loc. cit., t. II, p. 185). A pesar de la parte de verdad que hay en esta asercion, es preciso reconocer con Calmeil, que un aumento ó una ligera disminucion de consistencia en la sustancia nerviosa que rodea el quiste, constituye muchas veces el único cambio apreciable para el anatómico, y que en ciertos casos hasta parece perfectamente sana la sustancia cerebral; de modo que, una vez estraido el quiste, no se sospecharia por el aspecto de las partes que lo contenian, que estas hubiesen estado en contacto con semejante producto morboso. El mismo Lallemand ha comprobado esta ausencia de toda alteracion. «Alrededor de la membrana del quiste, dice (loc. cit., p. 24), la sustancia cerebral no estaba inyectada, ni mas blanda ni mas dura que de ordinario: en cada uno de los ventrículos laterales habia una serosidad límpida é incolora, en cantidad mediana, sin que se encontrase en el resto del encéfalo ninguna alteracion notable.

»Algunos autores han tomado muy en consideracion el estado de la sustancia cerebral, y fundándose: 1.° en que las mas veces está reblandecida alrededor del quiste, y 2.° en que este no se halla apenas unido á la pulpa nerviosa inmediata; han deducido, que los abscesos enquistados del cerebro no podian atribuirse á la inflamacion de este mismo órgano, y que eran producidos por la flegmasía y la supuracion de un producto accidental desarrollado en la sustancia cerebral (J. Copland, loc. cit., p. 211). No nos detendremos en combatir esta opinion, incapaz de resistir al exámen anatómico de los hechos.

»4.° *Gangrena.*—«Muchos son los médicos, dice Calmeil (loc. cit., p. 530), que han discutido si la inflamacion del cerebro, puede terminar por gangrena. Los caractéres anatómicos de esta son por lo comun el cambio de color del tejido mortificado, que se vuelve de un gris verdoso, y se impregna de un líquido de una fetidez insoportable, turbio, que tira á negro, como si se efectuase la putrefaccion en una parte espuesta al calor y al aire, y enteramente privada de vida.» El tejido desorganizado, segun Copland, es fétido y de un color gris anaranjado ó gris oscuro. Dodœus, Foresto y Bonet, han visto una porcion de la sustancia cerebral negruzca y al parecer *esfacelada*, y Baillie (*Traité d'an. pat.*, sec. XV), dice haber observado un ejemplo de gangrena del cerebro, que describe de este modo: «La porcion inflamada de la sustancia cerebral habia tomado un color gris negruzco, y no ofrecia mas consistencia que la de una pera muy pasada.» «A escepcion de los casos quirúrgicos, dice Lallemand, en que la sustancia cerebral que sale del cráneo en forma de hongo, se separa del resto, las observaciones de gangrena del cerebro son muy raras y poco concluyentes» (loc. cit., t. I, p. 423). Como no es nuestro objeto describir la gangrena que resulta de una contusion producida por una herida de cabeza, nos limitaremos á repetir aquí las siguientes palabras de Lallemand: «No pretendo que la inflamacion del cerebro no sea susceptible de terminar por gangrena sino por medio del contacto del aire; solo digo, que el color oscuro que ha hecho suponer la gangrena, no es una prueba suficiente de que exista semejante alteracion, puesto que este color puede depender de una infiltracion sanguínea en la sustancia gris Es preciso, pues, esperar sobre este punto á que se reunan observaciones hechas con mas cuidado» (loc. cit., t. I, página 246).

»b. *Estado crónico.*—El reblandecimiento cremoso ó purulento, y los abscesos enquistados, pertenecen con frecuencia, como queda indicado, á la encefalitis crónica; pero no pueden considerarse estas alteraciones como especiales del estado crónico de la enfermedad, puesto que se las encuentra igualmente en la forma aguda. No sucede lo mismo con las lesiones de que vamos à ocuparnos.

»1.° *Induracion.*—La induracion del cerebro, dice Copland (loc. cit., p. 220), fue ya notada por los autores mas antiguos en la *enagenacion mental*; pero solo despues de las observaciones de Abercrombie, Lallemand, Andral y Bouillaud, se ha atribuido esta alteracion á la encefalitis crónica. La induracion, segun Copland, tiene tres grados: en el primero la sustancia cerebral adquiere la consistencia que toma cuando se la deja sumergida durante algun tiempo en el ácido nítrico dilatado; en el segundo presenta la densidad del queso, y en el tercero la de la cera ó la de un fibro-cartílago; la primera forma es por lo comun general, y aparece en la sustancia gris de las circunvoluciones, la que se halla entonces pálida, de una sequedad estremada, mas dura que de ordinario, y notablemente elástica; las otras dos son casi siempre parciales, y se las encuentra algunas veces en las circunvoluciones y sobre todo en las partes centrales.

»Lallemand ha consagrado muchas cartas al estudio de las induraciones cerebrales, que divide en dos grandes clases. En la primera coloca las induraciones rojas, y en la segunda las fibrosas, fibro-cartilaginosas, cartilaginosas y óseas. Nosotros conservaremos tambien esta division, y por lo tocante á saber si existe una induracion no inflamatoria del cerebro, lo reservamos para otro lugar (véase *Endurecimiento del cerebro*).

»Las induraciones rojas, segun Lallemand, son reblandecimientos antiguos con infiltracion sanguínea, y hé aquí el modo como se forman.

»Al principio, la sustancia cerebral que rodea los mas pequeños glóbulos de la sangre, se reblandece y por consiguiente se inflama, precisamente del mismo modo que alrededor de los focos hemorrágicos recientes. Mas ¿qué sucede á esta sustancia cerebral reblandecida, que recibe y separa los pequeños glóbulos? Lo mismo que sucede á la que recibe los coágulos grandes: se hace consistente, aprisiona por separado á cada glóbulo, y se identifica con él, formándose de todo esto un tumor, cuya figura, color y aspecto, varían segun una multitud de circunstancias.

»Cuando la enfermedad tiene su asiento en la superficie del cerebro, y se estiende poco en profundidad, la induracion es membraniforme ó laminosa, y cuando ocupa las dos caras de una porcion prominente de este órgano, como el borde superior, consta de dos hojas, que reuniéndose forman una especie de canal.

»Los glóbulos sanguíneos pueden ser bastante gruesos (véase en este artículo, *Infiltracion sanguínea*) para permanecer aislados en ciertos puntos del tumor, y formar coagulillos separados; pudiendo tambien estar juntos é íntimamente unidos, hasta confundirse entre sí, y dar al tumor, cuando se le divide con el instrumento cortante, el aspecto de una masa coagulada. Cuando la alteracion es mas antigua, y el tejido mas denso, tiene el aspecto de una masa carnosa, completamente semejante á una molleja de ave, y la sustancia del tumor es dura, pareciéndose al tejido de los riñones. Si contiene un poco menos de sangre, parece un tumor carnoso ó solamente rojizo, de un color de carne pálida.

»Cuando la sangre se halla todavia en menor cantidad, en moléculas mas ténues, y está mas íntimamente combinada con la sustancia gris, la induracion es agrisada ó de un moreno oscuro. Por último, si las moléculas sanguíneas se hallan todavia mas diseminadas, presenta el tumor un color sonrosado, y tiene el aspecto de un esteatoma (Lallemand, loc. cit., t. II, p. 393-396).

»En la hemorragia cerebral, coágulos voluminosos acaban por desaparecer completamente; ¿por qué, pues, los pequeños glóbulos que entran en la composicion de las induraciones rojas se resisten á la absorcion?

«Un coágulo, dice Lallemand, es un cuerpo estraño, demasiado voluminoso para que pueda organizarse y participar de la vida de los tejidos que le rodean; y por lo tanto los vasos absorventes le destruyen muy en breve, obrando sobre él como sobre un cuerpo completamente inerte. Mas no sucede enteramente lo mismo con los globulillos infiltrados en la sustancia del cerebro; pues su tenuidad hace que se incorporen, por decirlo así, con los tejidos vivos, molécula por molécula, pareciendo que forman parte de ellos, y que deben sufrir todas sus transformaciones. Mientras la inflamacion persiste en el estado agudo, mas bien propende á aumentar la estravasacion, que á hacerla desaparecer, y cuando termina por induracion, á medida que la sustancia cerebral adquiere mayor consistencia alrededor de los glóbulos, se van estos condesando; cuanto mas disminuye la turgencia, mas se aumenta la union, y la combinacion se hace mas íntima; los glóbulos participan de la vida de los tejidos con que estan identificados; los vasos que por aquel sitio se distribuyen, continuan desempeñando sus funciones, y aun adquieren á veces un desarrollo mayor; los diferentes elementos del nuevo tejido gozan del mismo grado de actividad vital... Las induraciones son susceptibles de inflamarse de nuevo, y dar lugar de este modo á otros cambios en su organizacion; cuyos nuevos fenómenos suponen necesariamente la existencia de la vida en los tejidos en que se verifican. En resúmen, si un coágulo voluminoso acaba por ser absorvido, es porque ha quedado como un cuerpo estraño enmedio de los tejidos vivientes; y si al cabo de un tiempo mucho mas largo, conservan todos sus caractéres los globulillos de sangre, es porque participan bien pronto de la vida de los tejidos con que se hallan por decirlo así combinados, y sufren la influencia de todos los cambios que en ellos se verifican» (loc. cit., p. 400).

»El estado de las partes que alojan las induraciones rojas bastaria, segun Lallemand, para demostrar, que se desarrollan como acabamos de decir. Encuéntranse casi constantemente vestigios mas ó menos evidentes de las alteraciones que hemos descrito al hablar del reblandecimiento; no obstante, es preciso no confundir estas alteraciones con las que determina la inflamacion consecutiva, que produce algunas veces induraciones en el tejido cerebral, ó bien con las que dependen de una recaida.

»Las partes induradas presentan por lo comun diferentes grados de rubicundez, desde el color sonrosado hasta el de violeta; siendo tambien á veces amarillas ó de un blanco sucio. El color varia asimismo segun el sitio de la induracion: es rojo cuando esta ocupa la sustancia gris; amarillo, blanquecino ó verdoso, cuando tiene su asiento en la blanca; por último, cuando ambas sustancias estan á la vez afectadas, se encuentran mezclados estos diversos colores, la induracion es bicolor, como, por ejemplo, entreverada de rojo y amarillo, de rojo oscuro sobre un fondo

amarillo, de rojo y blanco mezclados, y de gris y violeta.

»La densidad y la coloracion disminuyen en general á medida que nos alejamos del centro de la induracion, la cual se halla algunas veces dispuesta por capas concéntricas muy distintas.

»Las induraciones rojas tienen casi siempre su asiento en órganos, que estan compuestos en parte ó en su totalidad de sustancia gris. Entre diez y ocho observaciones en que se halla su sitio suficientemente indicado, una sola vez ocupaba la alteracion la sustancia blanca (Lallemand, loc. cit., t. II, p. 359); y de veinte y cinco tumores, quince tenian su asiento en la superficie del cerebro (ibid, p. 363).

»La notable semejanza, dice Lallemand, de todos estos caractéres de asiento y de coloracion de las induraciones, con los que presenta bajo el mismo aspecto el reblandecimiento, bastaria casi por sí sola para probar, que ambas alteraciones son debidas á una misma causa.

»La presencia de induraciones rojas, sobre todo cuando tienen su asiento en la superficie del cerebro, determina frecuentemente una inflamacion aguda ó crónica, parcial ó general de las meninges. Cuando la induracion es superficial, son tales las adherencias que contrae con las meninges, que el tumor, la pia madre, la aracnoides y la dura madre parecen estar unidos sin intermedio alguno. La adherencia íntima y constante, dice Lallemand, de todos estos tumores á las meninges con que se hallan en contacto, es tambien una prueba que puede agregarse á tantas otras, para demostrar que dichos tumores son el producto de una inflamacion; la cual ha terminado en una parte por induracion, y en la otra por adherencias; es decir, en ambos casos por el engrosamiento y la organizacion de los materiales infiltrados ó derramados (loc. cit., p. 365).

»La influencia de la proximidad de los tumores sobre la aracnoides, y principalmente sobre la que tapiza los ventrículos, puede ser todavía mas funesta, dando lugar á derrames considerables, á los que sigue muchas veces la muerte del enfermo: la flegmasía llega á veces á terminar por supuracion.

»Hé aqui el resúmen que presenta Lallemand relativamente á las alteraciones de que se trata. «En los nueve casos en que la induracion ocupaba la superficie del cerebro, la hemos encontrado íntimamente unida á las meninges. En ocho, la pia madre y las dos superficies de la aracnoides estaban tan confundidas con el tumor, que este último parecia adherirse inmediatamente á la dura madre. En dos existia una meningitis crónica de la superficie de ambos hemisferios; en uno parecia esta limitarse á un solo lado; en otro habia pasado al estado agudo, y en tres se estendia á los ventrículos. En nueve casos en que la alteracion tenia su asiento en las inmediaciones de los ventrículos, existian vestigios nada equívocos de inflamacion, aguda ó crónica, de la aracnoides que los tapiza, ordinariamente mas pronunciados en el lado del tumor: se han encontrado derrames mas ó menos considerables» (loc. cit., página 367).

»Cuando el pus se halla reunido en masa durante algun tiempo, no tarda en desarrollarse un quiste: si se verifica la absorcion con bastante rapidez, para que las paredes del foco esten todavía blandas é inflamadas en el momento en que pueden las superficies ponerse en contacto, se reunen y desaparece la cavidad del quiste. Pero cuando ha cesado completamente la inflamacion en las paredes del quiste, en el momento en que se completa la absorcion del pus, no pueden ya reunirse las superficies, y persiste la cavidad indefinidamente.

»Mientras los cambios acaecidos en los productos de la inflamacion no los desfiguran demasiado, la alteracion no cambia de nombre; siempre es un quiste purulento. Pero cuando se absorve una gran cantidad de agua, adquiere la materia mas consistencia y cambia de aspecto; en cuyo caso se prescinde de su orígen, ocupándose solo de los objetos á que se la puede comparar, y la alteracion toma diferentes nombres, segun el aspecto ó naturaleza de los materiales contenidos en el quiste. Ora es un meliceris, un quiste esteatomatoso ó ateromatoso; ora un tumor *albuminoso*; otras veces se compara la materia al engrudo, y otras, en fin, adquiere esta mucha consistencia por la desaparicion de una cantidad mayor de agua Despues de la absorcion completa de la sangre, se encuentran los quistes apopléticos llenos de una serosidad límpida; pues un fenómeno análogo se verifica en los quistes que rodean los focos purulentos antiguos; cuya membrana afelpada y tomentosa segrega una materia filamentosa y viscosa, comparable al moco de las fosas nasales.

»Independientemente de los cambios que se verifican en los materiales contenidos en la cavidad del quiste, las paredes de este pueden tambien esperimentar diferentes transformaciones, pasando al estado fibroso, al cartilaginoso y aun al óseo (Lallemand, loc. cit., página 131, 134).

»Hé aqui el orígen de las induraciones fibrosas, fibro-cartilaginosas y cartilaginosas, que se encuentran en el encéfalo, y que se presentan con diversas formas. Unas veces son granitos brillantes, semi-trasparentes, aislados ó reunidos, y adheridos unos á otros por porciones rojizas, en las que se distribuyen vasos inyectados, ó por una sustancia de naturaleza albuminosa; otras se reunen las granulaciones íntimamente, y forman lóbulos, cuya reunion da lugar á tumores irregulares, desiguales esteriormente, y que presentan en su interior una materia blanca y homogénea, semejante á la albúmina de huevo coagulada al calor. La consistencia de estos tumores varía segun la época de su desarrollo: al principio solo se encuentran unas coleccioncitas de materia albuminosa, filamentosa y glutinosa, semejante á

la clara de huevo privada de su transparencia, al cabo de algun tiempo estas colecciones se convierten en tumorcitos gomosos, que pronto pasan al estado fibroso, fibro-cartilaginoso y cartilaginoso. Esta transformacion se verifica primero en partes poco estensas y aisladas del tumor, y acaba por hacerse general.

»Lo mismo que los tejidos normales á que se parecen, las induraciones fibrosas, fibro-cartilaginosas y cartilaginosas contienen gran cantidad de albúmina, y probablemente de gelatina, y son debidas al desarrollo de la primera de estas sustancias; no diferenciándose, por decirlo asi, en otra cosa que en la forma, de las cicatrices que muy luego vamos a estudiar (Lallemand, loc. cit., p. 151).

«Si se me pregunta, dice Lallemand, cómo puede la inflamacion formar en medio de un órgano parenquimatoso, tal como el cerebro, colecciones de *materia albuminosa*, responderé, que la albúmina existe ordinariamente con abundancia en los productos inflamatorios de todas las membranas serosas, y que bien pudiera la inflamacion de los órganos parenquimatosos producir en ciertos casos resultados análogos. El pus, la albúmina, la gelatina y el moco, estan formados de los mismos elementos, y aun difieren muy poco en la proporcion de estos últimos, concibiéndose que esta proporcion puede facilmente modificarse por los diversos cambios que determina la inflamacion en la vitalidad de los tejidos; sobre todo si se recuerda, que basta cierto aumento de temperatura, ó la sustraccion de una corta cantidad de agua, para convertir la serosidad mas clara en una concrecion albuminosa. El tejido de las cicatrices contiene mucha albúmina y gelatina, lo cual demuestra por consiguiente, que en el último período de la inflamacion se verifica un cambio en los productos de la misma.»

»Bouillaud ha deducido tambien las mismas conclusiones, pero de una manera distinta: segun este autor, deben referirse las masas de albúmina á las producciones tuberculosas, las que no son otra cosa que un producto de la inflamacion: «El tubérculo, dice Bouillaud, no es por decirlo así mas que la materia de la supuracion bajo la forma sólida, y el absceso esta misma materia en estado líquido» (*Traité de l'enceph.*, p. 241). Ya se sabe que no es este nuestro modo de pensar; y si la albúmina debiera en efecto referirse á la tuberculizacion, no describiriamos nosotros aquí las transformaciones que esperimenta para producir las induraciones que acabamos de indicar.

»Débense, pues, los tumores fibrosos, fibro-cartilaginosos, y cartilaginosos, enquistados ó no enquistados, á la induracion, á la organizacion de materiales, que son al principio líquidos y blandos. ¿Cómo puede verificarse esta transformacion? Ya hemos visto que la absorcion representa el principal papel en semejante metamórfosis; pero no es, segun Lallemand, la única potencia que en ella toma parte, debiéndose creer, que el fluido nervioso ejerce sobre los líquidos animalizados, que se encuentran infiltrados ó derramados en los tejidos inflamados, la misma influencia que una corriente galvánica sobre el agua cargada de albúmina.

«Jamás he visto, dice Bouillaud, verdaderas osificaciones de la misma sustancia cerebral, como las que algunos autores pretenden haber observado» (loc. cit., p. 242): Lallemand esplica y combate de la manera que vamos á ver, la duda que han manifestado bajo este aspecto la mayor parte de los patólogos.

«La sustancia cerebral es tan blanda y tan delicada, que se ha tenido siempre mucha repugnancia en admitir la posibilidad de su transformacion en hueso Supónese ordinariamente que los hechos han sido mal observados, y que la osificacion debia tener su asiento en algun pliegue oculto de la pia madre, en el fondo de alguna circunvolucion; ó bien se admite que un vaso enfermo ha debido dar orígen á estas concreciones huesosas. Ridículo seria discutir formalmente tales subterfugios; pero á lo menos demuestran la repugnancia que han tenido los patólogos en creer á la pulpa nerviosa susceptible de incrustarse de sales calcáreas, y lo imposible que suponen esplicar de otra manera la formacion de un hueso en medio de la sustancia del cerebro. Sin embargo, es fácil convencerse de que no es en efecto la sustancia cerebral la que recibe las sales calcáreas, sino un tejido nuevo, semejante al que sirve de núcleo á los huesos ordinarios. Este hecho es evidente al principio de la transformacion, porque entonces el núcleo huesoso no forma mas que un punto en medio del tejido cartilaginoso; pero este punto se estiende en seguida, ó bien aparecen otros en sus inmediaciones, y mas tarde se halla ya todo invadido, y es dificil reconocer el tejido cartilaginoso» (loc. cit., p. 457).

»Son, pues, las induraciones cartilaginosas y las cicatrices, las que dan lugar á las induraciones huesosas, porque «la osificacion es el único modo de induracion de que es susceptible el tejido cartilaginoso inflamado.»

»Las induraciones óseas se presentan con diferentes formas. Cuando las sales calcáreas se depositan en una induracion difusa muy estensa, forman granulaciones óseas, irregularmente diseminadas, muy juntas en las porciones mas duras, y raras hácia los límites de la alteracion, absolutamente lo mismo que se observa en los casos de osificacion incipiente del periostio á causa de una fractura. Estas granulaciones varían por su número y volumen; se han encontrado hasta treinta en los cuerpos estriados, teniendo las mas gruesas el volumen de un guisante, y las mas pequeñas el de un grano de mijo (Lallemand, loc. cit., página 389).

»Cuando el tumor cartilaginoso es redondeado, la osificacion se desarrolla en el centro

por un núcleo arenoso, que se estiende poco á poco hácia la circunferencia, y acaba por formar *un hueso* mas ó menos considerable. Se ha encontrado encima del ventrículo anterior derecho una concrecion huesosa, que tenia una pulgada de largo, nueve líneas de espesor, y tres de ancho, la cual era angulosa y estaba erizada de puntas duras (ibid., p. 395).

»Por último, puede desarrollarse una inflamacion alrededor de estos huesecillos, y terminar por la organizacion de una membrana accidental, encontrándose entonces un quiste lleno de concreciones lapídeas, que se parecen algunas veces á las esquirlas de un hueso fracturado (ibid., p. 392). Asi, pues, lo que sucede en este caso, no es que se osifiquen los tumores cartilaginosos en una bolsa que los separe del resto del cerebro, sino que se organiza un saco alrededor de las concreciones huesosas por efecto de la inflamacion que determina su presencia.

»Es preciso no confundir las induraciones óseas de que acabamos de hablar, con las concreciones irregulares, friables y cretáceas, sin vestigio de organizacion, que suceden á veces á las afecciones tuberculosas, y que no son mas que «depósitos informes de sales calcáreas que no han podido absorverse con los materiales á que estaban asociadas» (ibid., p. 446). La composicion química de las induraciones huesosas es completamente igual á la de los huesos ordinarios.

»2.° *Ulceracion.*—«La ulceracion de las diversas superficies del encéfalo, dice Lallemand, es un fenómeno muy raro, y por lo tanto poco estudiado y mal conocido.» Abercrombie confiesa no haberla visto mas que una sola vez (loc. cit., p. 170). Tampoco estan acordes los autores sobre los caractéres de esta alteracion, creyendo algunos que pertenece con especialiadad á la aracnoides y á la pia madre (*The cyclopædia of practical med.*, t. I, p. 303), y confundiéndola otros con el reblandecimiento. El doctor Craigie define la ulceracion del cerebro diciendo, que es la destruccion de una parte de la sustancia de este órgano, que se presenta bajo la forma de una superficie deprimida, irregular y cubierta de una exudacion sanguínea ó albuminosa. Esta definicion, dice Copland, me parece bastante buena para distinguir la ulceracion del cerebro del reblandecimiento y de las alteraciones de estructura que acompañan á las hemorragias, á los abscesos, etc. (*Dict. of pract. med.*, part. I, página 302).

»Bonnet, Lieutaud, Morgagni y Stoll, refieren algunas observaciones, que se han considerado como ejemplos de ulceracion del cerebro, pero que son demasiado incompletas para que deban tenerse en cuenta. El doctor Scoutetten describe cuidadosamente (*Mém. sur quelques cas rares d'anatomie pathologique du cerveau*; en los *Arch. gén. de méd.*, sec. I, tomo VII, p. 31), algunas alteraciones, que le han parecido tener todos los caractéres de las úlceras, y que sin embargo, para el doctor Sims, no son mas que reblandecimientos inflamatorios en camino de curacion (*Mémoire sur la guerison du ramollissement du cerveau*; en la *Gazette méd.*, t VI, p. 466). Posteriormente dedicó Lallemand á este objeto su octava carta, y de ella tomaremos tambien la mayor parte de nuestra descripcion.

»Para apreciar bien, dice este profesor, los cambios que acompañan y siguen á la destruccion de la sustancia del cerebro, es indispensable examinar separadamente lo que ha sucedido: 1.° en los tejidos desorganizados; 2.° en la superficie de las partes que se han conservado; y 3.° en el espesor de las porciones inmediatas.

»En los primeros momentos del mal, se ven porciones mas ó menos considerables del cerebro, separadas de las partes inmediatas, y restos irregularmente dispersos de la sustancia cerebral, corroida y reblandecida, que cubren la superficie desigual de las escavaciones; ó bien la alteracion consiste en una masa roja, formada de sustancia cerebral y de sangre reunidas, en medio de la cual nadan los despojos de la misma sustancia menos alterada que el resto.

»Un poco mas tarde se encuentra en lugar del cerebro desorganizado, un líquido negruzco, en el cual nadan algunos grumos de una materia amarillenta, que ofrece la consistencia de la adipocira.

»Al principio las porciones de la sustancia cerebral, desprendidas de las partes vivas en fracmentos mas ó menos voluminosos, conservan todavía todos los caractéres que distinguen el tejido del cerebro en el estado sano; mas tarde, estos fracmentos aislados y dispersos pierden sus elementos mas solubles y se trasforman en copos sebáceos; mientras que las partes mas ténues, incorporadas á la sangre y al pus, son mas rápidamente absorvidas y reemplazadas muy luego por una serosidad sonrosada ó amarillenta, por un líquido icoroso, un agua blanquecina, ó en fin, por una serosidad completamente límpida; pero este líquido es poco á poco absorvido, y acaba por desaparecer del todo.

»Mientras que se suceden estos fenómenos en la sustancia cerebral desorganizada, se verifican otros cambios importantes en la superficie de la pérdida de sustancia y en el espesor de las partes inmediatas. Al principio es poco marcada la línea que se establece entre la porcion que debe ser absorvida y la que puede continuar viviendo. Las paredes de la escavacion son rojas, inyectadas é irregulares, tapizadas por los restos de la sustancia cerebral; mas tarde la cavidad se desocupa, las paredes se cubren de una capa de materia coagulada, ó de una materia pultácea amarillenta, semejante al pus espeso ó á la cera vírgen; en una época mas avanzada la porcion del cerebro

deprimida se halla cubierta por una especie de tela célulo-vascular, por una trama celulosa humedecida de serosidad, como si una absorcion lenta la hubiera privado de la sustancia cerebral que anteriormente contenia en su tejido. Algunas ulceraciones se hallan tapizadas por una membrana gruesa, dura y muy organizada, de una consistencia como córnea, y últimamente, por una especie de cartílago incrustado de concreciones óseas. Estas falsas membranas que tapizan las ulceraciones, deben asimilarse á las cicatrices que suceden á las pérdidas de sustancia.

»Pero no son las partes desorganizadas y la superficie de la pérdida de sustancia las únicas que esperimentan cambios; pues se los observa tambien, y muy notables, en el espesor de las partes inmediatas. Al principio la sustancia cerebral cercana á la que se destruye está inyectada, reblandecida é infiltrada de sangre en una estension mas ó menos considerable. Mas tarde ofrece por el contrario una induracion, acompañada de diversos cambios en su color, siendo, segun Billard, el mas frecuente la coloracion de pizarra que tiene su asiento en la sustancia cortical, y que es, ora general y uniforme, ora parcial. En este último caso se puede encontrar igualmente la coloracion de que hablamos alrededor de un foco inflamatorio reciente ó antiguo, en las inmediaciones de un reblandecimiento, cerca de una cicatriz, etc. (*Considerations sur quelques alterations de couleur de la substance corticale du cerveau ;* en los *Arch. gén. de méd.*, 1.ª série, tomo IX, p. 494). Algunas veces tienen las induraciones un tinte amarillo, que no puede atribuirse á otra cosa que á la presencia del pus.

»Bien se deja conocer, que no existe ninguna relacion necesaria entre la estension de la pérdida de sustancia y la que tiene la induracion. Cuando la flegmasía ha ocupado cierto espacio desorganizándose únicamente una pequeña parte de la sustancia cerebral, el deterioro que esta ha sufrido es poco considerable y la induracion muy estensa: cuando por el contrario la flegmasía desorganiza todo el tejido interesado, apoderándose la absorcion completamente de él, puede no dejar ninguna induracion. Tambien es posible que se borren con el tiempo los vestigios de una ligera pérdida de sustancia, en términos de no manifestarse ya sino por la disminucion de volúmen de ciertas partes del cerebro.

»En resúmen, las úlceras, las pérdidas de sustancia y todas las destrucciones posibles de la masa cerebral, no difieren de las alteraciones antiguas de que nos hemos ocupado hasta aquí, sino por una absorcion mas completa del tejido desorganizado y de los fluidos que lo penetran (Lallemand, loc. cit., p. 340 345).

»Las ulceraciones varian en estension, superficie y profundidad. El doctor Scoutetten ha visto en la parte inferior del lóbulo derecho del cerebro una úlcera, que tenia trece líneas de largo y siete de ancho, presentándose sus bordes desiguales y dentados y su superficie como desecada, sin que hubiese vestigio alguno de supuracion. La parte superior del hemisferio derecho ha presentado una ulceracion de dos pulgadas y media de largo, una y media de ancho, y cerca de una de profundidad. En otro caso ha visto Dalmas una ulceracion, que solo presentaba línea y media de profundidad, estendiéndose sobre una superficie casi igual en magnitud á la de un duro.

»3.º *Cicatrizacion.*—«Causas iguales, dice Lallemand, producen efectos semejantes en todos los órganos, con algunas modificaciones, que dependen de su testura, de su forma y aun de sus funciones.» El trabajo de cicatrizacion se verifica en la piel, en el tejido celular, en los músculos, en los nervios; ¿por qué, pues, no ha de suceder lo mismo en el cerebro? Aunque en efecto, fundándonos en la analogía, no podemos menos de inclinarnos con Lallemand á admitir que las alteraciones determinadas en el encéfalo por las flegmasías pueden terminar por cicatrizacion: la esperiencia no ha decidido todavía esta cuestion de un modo completo: pasemos á estudiarla con el cuidado que merece.

»1.º ¿Puede cicatrizarse el reblandecimiento? «La mayor parte de los autores que han escrito sobre la patología del cerebro, dice el doctor Sims (loc. cit., p. 465), nada afirman acerca de la curabilidad del reblandecimiento; algunos niegan su posibilidad, al paso que otros citan varios casos favorables en sentido opuesto.»

»El doctor Carswell, aunque sin haber visto un solo caso de cicatrizacion completa del cerebro despues del reblandecimiento, indica sin embargo como el primer grado de este trabajo la formacion de una cavidad, llena de una materia fluida, lechosa, agrisada, rojiza ó amarillenta, con un poco de tejido celular flojo, el cual se trasforma poco á poco en una membrana serosa que tapiza la escavacion.

»El doctor Sims, en la memoria que hemos citado, refiere nueve observaciones, para establecer la curabilidad del reblandecimiento por cicatrizacion, y describe del siguiente modo los caractéres de esta última:

»Las modificaciones anatómicas que nosotros miramos, dice, como señales de que la sustancia gris reblandecida vuelve al estado normal, son: la absorcion de una ó muchas capas de esta sustancia, las adherencias de la pia madre y la formacion de cavidades en la sustancia gris de los cuerpos estriados, ó de las demas partes centrales, con atrofía. Las circunvoluciones atrofiadas y las pequeñas cavidades ofrecen un color rojo oscuro Los efectos de la curacion del reblandecimiento de la sustancia blanca son aberturas numerosas, cortadas perpendicularmente ó muy lisas, ocupadas por un fluido diáfano ó por un depósito rojizo, de las cuales unas se hallan tapizadas por una mem-

brana fina, mientras que otras estan acribilladas de aberturitas. Estas cavidades son de forma y volúmen muy variados, desde el grosor de un guisante hasta el de una haba. El estado poroso de los tejidos los asemeja al queso ó al pan tierno, y se halla endurecida la sustancia blanca, sobre todo alrededor de dichas cavidades» loc. cit., p. 439).

»Dechambre se ha ocupado igualmente de esta cuestion, y despues de recordar que Lallemand, Bouillaud y Cruveilhier habian apoyado con algunos hechos la opinion de la curabilidad, la sostiene en un trabajo, fundado sobre un número bastante considerable de observaciones (*Mémoire sur la curabilité du ramollisement cerebral* en la *Gazette médicale*, t. VI, núm. 20, p. 305, 1838).

»Segun Dechambre, la cicatrizacion del reblandecimiento se verifica de la manera siguiente:

»Se forma una induracion de un color mas ó menos blanco, unas veces brillante y otras agrisado, constituida por manojos desiguales de fibra cerebral, que entrelazados de mil modos interceptan unas celdillas de forma y tamaño muy diversos. Sin embargo, tal vez este entrecruzamiento no sea mas que aparente, porque es imposible seguir uno de estos manojos de un límite á otro de la induracion, y el simple acribillamiento de una porcion de la sustancia medular, procedente de su destruccion y desaparicion en una multitud de puntos muy próximos, podria dar á lo restante todas las apariencias de la disposicion entrelazada. Sea de esto lo que quiera, las lagunas que ofrece la induracion y que dan á su corte una superficie irregular, ora estan vacias y secas, ora contienen un líquido de un color blanco de cal. Es muy probable que estas lagunas resulten de licuefacciones, y despues de absorciones parciales, verificadas en el seno mismo del reblandecimiento, antes que los puntos que no han llegado todavía á una difluencia bien pronunciada se aprieten y endurezcan; y que las lagunas se encuentren vacias, ú ocupadas todavía por mayor ó menor cantidad de líquido, segun que el endurecimiento haya ó no dado á la pulpa licuefacta tiempo de reabsorverse completamente (loc. cit., p. 315).

»Aunque reconozcamos el valor que debe concederse al escrito de Dechambre, nos vemos obligados á hacer observar, que no resuelve completamente la cuestion que nos ocupa. En efecto, ¿cuál era la naturaleza de los reblandecimientos observados por este autor?

«Todas estas cicatrices parecian, dice, referirse á reblandecimientos blancos (no inflamatorios); únicamente el color agrisado de la que se encontró en uno de los enfermos, á pesar de hallarse concluido el trabajo de reparacion, autoriza á pensar que el reblandecimiento tendria primitivamente una inyeccion sanguínea poco intensa.»

«Repetimos en este caso, que los datos que respecto del particular poseemos, solo sirven para la historia general del reblandecimiento del cerebro.

»2.° ¿Pueden los abscesos terminar por cicatrizacion? Puede ser el pus completamente reabsorvido?

»Seria muy importante, dice Bouillaud, saber si el líquido contenido en los abscesos enquistados del cerebro puede reabsorverse completamente, y si las paredes opuestas del quiste, despues de aproximadas hasta quedar en contacto, acaban por aglutinarse, como sucede en muchos casos de derrames pleuríticos. La analogía nos induce á creer, que esta feliz terminacion no está fuera de los recursos de la naturaleza, y por mi parte me inclino á pensar, que muchas cicatrices que hasta aquí se han mirado como consiguientes á derrames apopléticos, deben realmente considerarse como terminacion de flegmasías cerebrales Añadiré ademas, que en los casos en que ha existido primitivamente un foco apoplético, las cicatrices, perfectas ó imperfectas, son evidentes pruebas de que las partes en que se encuentran han sido asiento de un trabajo inflamatorio; porque la idea de cicatriz es inseparable de la de inflamacion, y la primera supone necesariamente la segunda.» (*Traité de l'encephale*, p. 237).

»Broussais ha visto un absceso enquistado, cuyas paredes estaban mas bien flácidas que distendidas, *como si el pus hubiese sido absorvido en parte* (*Hist. des phlegm. cron.*, t. II, página 411). En otro caso el quiste era cilíndrico y blando, como lo seria con corta diferencia una *vejiga imperfectamente llena*; sin embargo, no salia de él por medio de la presion líquido alguno: el pus contenido en el quiste era espeso. «Estas circunstancias anatómicas, dice Lallemand, parecen indicar un principio de absorcion.»

»Dechambre no duda al parecer de la posibilidad de esta absorcion: «Cuando el reblandecimiento, dice este autor, ha llegado al punto de fundirse en una cavidad, esta, si no es muy ancha, puede todavía vaciarse, estrecharse por una especie de arrugamiento de sus paredes, obliterarse en fin, y dar lugar á una cicatriz blanca y estrellada.» Cuando el absceso es mas considerable, su cicatrizacion produce «una cavidad libre, de paredes amarillas, sin tela celulosa, pero en cuya superficie se condensa la sustancia cerebral, tomando un aspecto membraniforme» (loc. cit., p. 313).

»Lallemand ha considerado la cuestion de una manera mucho mas lata. Fundándose en la analogía de estructura, mira este autor como *cicatrices* de la sustancia cerebral todas las induraciones fibrosas, fibro-cartilaginosas ó cartilaginosas, que son *delgadas*, *aplanadas*, *radiadas*, *prolongadas*, *irregulares*. Este modo de pensar, en cuyo favor, preciso es confesarlo, militan muchos argumentos, nos dispensa de reproducir la descripcion que ha dado Lalle-

mand de la cicatrizacion del encéfalo; porque no podriamos hacer otra cosa que repetir lo que hemos dicho á propósito de las induraciones; contentándonos por lo tanto con reasumir los fundamentos en que apoya su opinion.

«Los tumores fibrosos, fibro-cartilaginosos, cartilaginosos y las induraciones delgadas, planas, radiadas, prolongadas é irregulares, dice aquel autor, se desarrollan en circunstancias iguales, van acompañadas de unos mismos síntomas, ofrecen una composicion idéntica, y dan lugar á las mismas complicaciones; ¿en qué, pues, se diferencian los tumores de las *cicatrices*? Su forma *es la única que presenta alguna diferencia*, y aun en muchos casos apenas ofrece caractéres distintivos importantes. Por lo tanto repito, ¿cómo distinguir las *cicatrices* de las demas induraciones? Confieso que lo ignoro, y que me seria imposible establecer entre ellas una distincion, que estuviera fundada en consideraciones importantes é invariables »

»Esta analogía no debiera parecer estraña, á no ser por las ideas que suscita habitualmente la palabra *cicatriz*; la cual se toma generalmente como sinónima de un medio de reunion, de reparacion ó de *curacion*, á que se atribuye siempre alguna utilidad. Pero prescindiendo de que hay cicatrices muy nocivas, es indispensable, para no estraviarse en el estudio de las alteraciones, abandonar toda idea de *causa final*. Pasó ya el tiempo de conceder intenciones á la *próvida naturaleza*: hoy es preciso comprobar las leyes, segun las cuales se producen, encadenan y suceden los fenómenos; compararlos relativamente á su causa y al mecanismo de su produccion, y aclarar los unos por los otros, haciendo abstraccion del fin ó del objeto que uno les supone, y de sus efectos buenos ó malos.

»La única circunstancia comun á toda cicatrizacion es la transformacion de la parte inflamada, y los productos de la flegmasía, en un nuevo tejido, mas duro que el que existia anteriormente, hecha abstraccion de todas las consideraciones de utilidad, de densidad, de color, de forma, y aun de elementos de composicion.

»En ciertos casos, mas frecuentes y mejor estudiados que otros, se convino en llamar *cicatriz* á este tejido nuevo, cuando presentaba caractéres determinados; pero por falta de reflexion se han dado nombres diversos á productos completamente análogos, habiéndose concebido ideas diversas de la causa y del mecanismo de su formacion, por haber atribuido mas importancia al aspecto de las alteraciones, que á la causa primera que las produjo, y á la naturaleza del trabajo que preside á su organizacion.

»Cuando se ha destruido una parte del cráneo por efecto de una fractura grave, encuéntrase á veces debajo de la *película esterior*, que se llama *cicatriz*, engrosada y *osificada* la dura madre; la hoja cerebral de la aracnoides opaca, *endurecida*, íntimamente unida á la que tapiza la dura madre, y en fin, la superficie del cerebro como *cartilaginosa* é igualmente adherida á la pia madre. En los casos de esta naturaleza es evidente que todas las alteraciones han sido producidas por una misma causa; que si su aspecto es algo diferente, depende tan solo de la organizacion primitiva de cada tejido, y que no es posible reservar el nombre de cicatriz para la película delgada que se halla en contacto con el aire. Nadie sostendrá ciertamente, que puede prescindirse de la dura madre confundida con esta película; pero si la dura madre forma parte de la cicatriz, ¿por qué no ha de suceder lo mismo con los demas tejidos subyacentes, que han sufrido modificaciones análogas? No hay duda que la capa cartilaginosa del cerebro debe considerarse como parte integrante de la cicatriz, lo mismo que la porcion *endurecida* de la aracnoides, la *osificada* de la dura madre, y los tejidos fibrosos ó celulosos que unen todas las partes; porque todos estos tejidos han pasado por el estado *blando*, para llegar á adquirir mayor *consistencia*. Deben, pues, mirarse todas estas alteraciones como *una cicatriz* (Lallemand, ob cit., t. III, p. 151; tomo II, p. 560, 567, 557, 560 y 550).

»Pero si se continuase refiriendo la idea de *curacion* á la palabra *cicatriz*, ¿cuáles serian las induraciones que merecerian este nombre? Aquellas, sin duda, en que se verifica un cambio molecular, que favorece la absorcion de los materiales combinados con el parenquima del órgano. Esta absorcion se debilita á medida que disminuye la escitacion en el tejido nuevo; mas en ciertos casos, sobre todo en los niños, parece continuarse, hasta que solo queda una especie de *tejido celular*, que semejante á la trama de todos nuestros órganos, constituye al parecer la red viviente, en que se depositan los materiales que sirven para la organizacion de las cicatrices (Lallemand, loc. cit., t. II, página 570).

»En apoyo de esta última asercion, ha referido Lallemand las descripciones anatómicas siguientes, suministradas por la inspeccion cadavérica de personas muertas de una afeccion estraña al encéfalo, largo tiempo despues de haber presentado síntomas de reblandecimiento.

»1.° La sustancia gris de las circunvoluciones correspondientes al ventrículo lateral izquierdo, está reducida á una hoja muy dura, casi cartilaginosa y sin color; la blanca subyacente, transformada en una especie de tejido celular, cuyas mallas se presentan distendidas por una serosidad diáfana, y en las paredes de estas células, que dan á la sustancia medular el aspecto de hojillas aplicadas unas al lado de otras, se ven una multitud de aberturitas capilares.

»2.° Desprendiendo la aracnoides al nivel de la parte posterior de la cara superior del hemisferio izquierdo, se encuentra la sustancia del cerebro convertida en una especie de tejido celular, infiltrado de serosidad: este modo de

alteracion se estiende hasta el ventrículo, cuya pared superior tiene en este punto cerca de tres líneas.

»Tal es la doctrina de Lallemand sobre la cicatrizacion del cerebro; doctrina presentada con demasiado talento, para que hubieramos dejado de esponerla con algunos pormenores, aunque abandonando á los lectores el cuidado de juzgarla. Aqui terminamos nuestra tarea anatómica, porque, como hemos dicho al principio, no colocamos entre las alteraciones que pertenecen á la encefalitis crónica los productos tuberculosos, cancerosos, escirrosos, encefaloides, melánicos y erectiles, y los demas que pueden encontrarse accidentalmente en el encéfalo.

»¿Deberemos con Lallemand reasumir todos los hechos de anatomia patológica, cuyo cuadro acabamos de esponer, por la enunciacion de una ley general, en virtud de la que *toda alteracion producida por la inflamacion empezaria por el reblandecimiento y acabaria por la induracion, ó en otros términos, se verificaria bajo la influencia de dos causas principales, cuales son la congestion y la absorcion?*

»B. **Cerebelitis.** — «Siendo los caractéres anatómicos de la cerebelitis aguda ó crónica absolutamente idénticos á los de la cerebritis, escuso describirlos, dice Bouillaud,» (*Dic. de méd. et de chir. prat.*, t. VII, p. 277). No podemos nosotros hacer otra cosa que imitar á este profesor, pues todas las alteraciones que llevamos descritas se han encontrado igualmente en el cerebelo, sin presentar ninguna modificacion que pueda referirse al sitio

»En un caso se observó la *totalidad del cerebelo de un tinte sonrosado*, sin que fuera posiblo reconocer en ningun punto los colores blanco y gris de este órgano. Pregunta Lallemand si procederia esto de una enfermedad; pero no es fácil responder á tal cuestion (ob. cit., tomo II, p. 322).

»Tambien citaremos como un hecho curioso un caso, en el cual se encontró en el lóbulo izquierdo del cerebelo un tumor de una pulgada de largo y diez líneas de ancho, compuesto de unas *nueve capas alternativas* de materia calcárea, de albúmina fluida, y de otra materia muy resistente, que presentaba á la accion del escalpelo las propiedades de la albúmina: estaba encerrado en una cavidad, que contenia tambien una materia gelatinosa coriácea, y la sustancia circunyacente se parecia al tocino rancio (Lallemand, loc. cit., t. III, p. 381).

»SÍNTOMAS.—A. *Cerebritis aguda general* ó *difusa*.—La mayor parte de los autores confiesan, que cuando la encefalitis es general, se observan los mismos síntomas, el mismo curso y los mismos períodos que en la meningitis; y en efecto, es fácil convencerse leyendo los numerosos hechos referidos en las obras de Parent-Duchatelet, Martinet, Lallemand, Rostan, Andral, Bouillaud, y de los autores que han escrito sobre la meningo cefalitis ó hidrocéfalo agudo de los niños, que es difícil, por no decir imposible, establecer una línea de demarcacion entre los síntomas de la cerebritis difusa y de la meningitis. Por lo tanto se ha convenido en colocar en la historia de la meningitis esa afeccion complexa, que participa igualmente de la cerebritis, y que se ha llamado *meningo cefalitis* á causa de esta solidaridad morbosa. Tal vez no se ha insistido bastante en la apreciacion de las diferencias, que por ligeras que sean existen entre ellas; y tambien puede ser que los autores, demasiado preocupados, unos de la lesion de las meninges, y otros del desórden que encontraban en la pulpa cerebral, hayan contribuido á hacer imposible toda separacion entre las dos enfermedades. Nosotros seguiremos el órden adoptado en la mayor parte de las obras, remitiendo al artículo *meningitis* la descripcion de los síntomas y de las alteraciones, que pertenecen igualmente á la meningo-cefalitis; pero debemos examinar ahora, si existe en la forma, en la intensidad y en la época de la aparicion de los síntomas, alguna particularidad, propia para hacer sospechar que la sustancia del cerebro es mas particularmente el asiento de la flegmasía, y que esta última es general ó difusa.

»En la encefalitis difusa los síntomas ocupan ambos lados del cuerpo, y todas las funciones que dependen del cerebro estan á la vez mas ó menos alteradas; el delirio, que aparece en todas las formas, es general, y las convulsiones clónicas y tónicas estan igualmente repartidas en los miembros superiores é inferiores.

»Segun Rostan, cuando la masa encefalica está inflamada, los signos comatosos y la parálisis se presentan con mucha anticipacion; la enfermedad parece desarrollarse con una rapidez mayor, y los signos de sobreescitacion apenas se observan ó faltan enteramente. Esta diferencia se esplica muy bien diciendo, que como en la meningitis solo está afectado el cerebro secundaria y ligeramente, puede ejercer todavía sus funciones, aunque de un modo anormal; mientras que en la encefalitis difusa, siendo muy profunda la alteracion orgánica, debe necesariamente suspender los movimientos funcionales de esta víscera (*Cours de médecine clinique*, t. II, p. 267, 1830). Deben agradecerse á Rostan los esfuerzos que ha hecho para indicar algunos síntomas propios de la encefalitis; sin embargo, estas diferencias sintomatológicas no existen en gran número de casos.

»Lallemand piensa que en la meningitis, lo mismo que en la encefalitis, hay movimientos convulsivos; pero como el tejido del cerebro se halla intacto, estos síntomas espasmódicos no van acompañados ni seguidos de paralisis (obra cit., t. I, p. 251). Este carácter diferencial nos parece importante, habiendo tambien otro que adquiere un valor muy grande, y es esa mezcla singular de paralisis y fenómenos espasmódicos, que existe muchas veces desde el prin-

cipio (Lallemand, obra citada, página 252).

»Forget, que en su memoria se ha esforzado á allanar las dificultades diagnósticas de las enfermedades del cerebro, cree que existen algunas diferencias en el aparato sintomático, segun que la irritacion afecta la superficie, la sustancia gris, las partes centrales ó la sustancia blanca del cerebro (*Recherches cliniques sur le degré de certitude du diagnostic dans les maladies de l'appareil cérébro-spinal*, en la *Gazette médicale*, núm. 48, p. 756, 1838). Coloca este autor entre los fenómenos de espresion de la meningitis, el delirio, la agitacion y las convulsiones; entre los síntomas de la encefalitis, la contractura de los miembros, los espasmos tetánicos, la insensibilidad general y la escrecion involuntaria de las orinas; y entre los signos comunes á estas dos afecciones, la alteracion de las pupilas, el calor de la piel, la inyeccion de la cara, el estado febril. etc. Nos es imposible conformarnos con semejante opinion, desmentida por la mayoria de los hechos que refieren los autores, y que está lejos, por otra parte, de hallarse confirmada ni aun por las observaciones del mismo Forget.

»No se encuentra en las obras mas modernas ningun dato que nos permita formar la descripcion de la encefalitis difusa. Convencidos sin duda los autores de las dificultades que esto presenta, parece que han tratado por el contrario de reunir mas íntimamente la flegmasía simultánea del cerebro y de su cubierta. Bouilland, que ha consagrado á la encefalitis difusa un capítulo especial en su obra, y escrito ademas el artículo Encefalitis del *Diccionario de medicina y cirugia prácticas*, no ha hecho mas que reproducir sucintamente los síntomas de la meningitis, sin indagar cuáles puedan ser los que pertenezcan mas particularmente á la cerebritis general.

»El mismo Broussais, aunque tan atrevido localizador, no asigna á la encefalitis difusa sino síntomas comunes á la meningitis (*Histoire des phlegmasies*, t. II, passim, y *Cours de pathologie générale*, t IV, p. 17 y sig.). Calmeil ha descrito la meningo-cefalitis con el nombre de *encefalitis difusa* (*Dic. de méd.*, artículo Encéfalo).

»Lo mas que puede establecerse, y esto mas bien á título de presuncion que de certidumbre diagnóstica, es que cuando predomina la inflamacion del cerebro, sus síntomas se manifiestan de una manera mas pronta y mas duradera que los de la meningitis. El delirio va acompañado de convulsiones violentas y tetánicas, y de una contractura, interrumpida únicamente por movimientos convulsivos; es asimismo menos agudo, y persiste un tiempo mas corto que en la meningitis; siendo muy luego reemplazado por una especie de entorpecimiento y estupor, que anuncia mas bien el abatimiento que la escitacion de las facultades cerebrales; la sensibilidad, que parece mas exaltoda e la meningitis, se apaga con mayor rapidez en la encefalitis. Por último, como observa Rostan, los síntomas de colapso sobrevienen con bastante prontitud, y entonces se observa en esta época de la enfermedad un estupor mas ó menos profundo, que sucede al delirio; la paralisis del sentimiento y del movimiento, que reemplaza á la exaltacion de estas mismas facultades; la dilatacion de las pupilas; la lentitud del pulso, que al principio era frecuente y acelerado; la respiracion estertorosa; la paralisis de la vejiga y del esfinter del ano; el abatimiento de todas las facultades, y la muerte.

»B. *Cerebritis crónica difusa.*—Estos mismos síntomas pueden servir tambien para caracterizar el segundo período de la enfermedad. El primero es muy corto, y se reconoce en la sobre-escitacion de las funciones cerebrales, y de los aparatos del sentimiento y del movimiento. Ademas de estos dos períodos, uno de *congestion* y de *irritacion*, cuyos síntomas se confunden casi enteramente con los de la meningitis, y otro de *colapso*, de *derrame* y de *supuracion*, los autores han descrito un tercero llamado período de *desorganizacion*. Las lesiones y los síntomas de esta época de la enfermedad pertenecen á la historia de la enagenacion mental y de la *cerebritis general crónica*. Parchappe ha descrito en estos últimos tiempos con el mayor cuidado todas las formas de reblandecimiento que pueden presentar las tres capas de que se compone la sustancia gris periférica del cerebro (*Recherches sur l'encephale*, 2.ª mem. en 8.º; París, 1838); pero el estudi de estas lesiones, propias de la encefalitis geneo ral crónica, no puede separarse de la descripcion de la locura (véase el artículo Locura).

»Dechambre ha descrito una forma bastante rara de la cerebritis general crónica, cuyos caractéres trazaremos en el artículo *reblandecimiento del cerebro*. Ya veremos que la masa encefálica está generalmente reblandecida, sobre todo en las partes blancas centrales. Los síntomas que le atribuye Dechambre, y que en dicho artículo referiremos estensamente, son la debilidad sucesiva de la inteligencia, una especie de idiotismo, la debilitacion gradual de la motilidad de los miembros inferiores, que termina á veces por una verdadera paralisis general, y la integridad de la sensibilidad La paralisis general, que ha descrito muy bien Calmeil. es tambien un síntoma frecuente de la cerebritis crónica general, estensiva á las partes centrales.

»Debemos hacer notar, que el reblandecimiento de las partes centrales del cerebro que acompaña al hidrocéfalo agudo y crónico, se anuncia por los síntomas propios de la flegmasía de las membranas. En cuanto á los reblandecimientos de todo el encéfalo, ya veremos que no son muchas veces otra cosa que un efecto cadavérico; y en las circunstancias raras en que parecen haberse producido antes de la muerte, los síntomas son demasiado oscuros, para que se pueda formar de ellos un

cuadro, ó bien se confunden con la sintomatogia de alguna de esas afecciones llamadas *atáxicas* por los antiguos.

»C. *Cerebritis parcial aguda.—Período de congestion, de irritacion.*—La cerebritis parcial produce desde su principio cefalalgia, vértigos, vahidos, zumbidos de oidos, un hormigueo incómodo en los miembros y á veces una sensibilidad exagerada, lo cual es bastante raro, á no ser en los casos en que la meningitis complica á la enfermedad principal; el sueño es agitado, interrumpido continuamente, ó bien existe un poco de soñolencia, y el sistema muscular se hace asiento de síntomas variables en intensidad, pero que tienen bastante constancia en su forma. Estos consisten al principio en calambres, en saltos de tendones; despues en la contractura, ó en la rigidez muscular que se diferencia un poco de ella; en las convulsiones ó espasmos clónicos, y en una dificultad muy considerable, ó aun imposibilidad absoluta, de mover los miembros, que es preciso no confundir con la paralisis, de la cual difiere esencialmente. La inteligencia permanece por lo comun intacta segun unos, y se trastorna segun otros; pero es raro que esta funcion no llegue á alterarse en cierto grado. Es verdad que no siempre existe delirio; pero se observa en las respuestas del enfermo una viveza, una indiferencia ó una exaltacion, suficientes para probar que la inteligencia no se encuentra ya en su estado normal.

»Casi todas las funciones participan de los desórdenes que tienen su asiento en el sistema nervioso y locomotor: la cara se pone roja y encendida, los ojos brillantes, la sed es viva y las deposiciones raras; sobrevienen al principio náuseas y vómitos; el pulso es fuerte y acelerado; las arterias laten con fuerza; las orinas son escasas, muy subidas de color, espesas y sedimentosas, y la piel está caliente y cubierta de sudor.

»*Período de reblandecimiento, supuracion.* Los síntomas que acabamos de mencionar de una manera muy sucinta, pertenecen al período de la cerebritis caracterizado anatómicamente por la hiperemia inflamatoria y la combinacion de la sangre con el parenquima cerebral (infiltracion sanguínea). Pero no son ya los mismos los síntomas, cuando la sustancia nerviosa inflamada segrega pus ó se reblandece; pues la destruccion mas ó menos completa de la pulpa cerebral produce entonces una suspension mayor ó menor de las funciones presididas por el sistema nervioso. Como la alteracion camina gradualmente, no siendo nunca instantánea la destruccion de la testura del cerebro, tambien los síntomas proceden con cierta lentitud, pudiéndose observar una graduacion sensible entre los fenómenos incipientes que anuncian una exaltacion funcional, y los de la terminacion que demuestran la desorganizacion de que está afectado el cerebro.

»Al cabo de un tiempo variable, que mas tarde procuraremos determinar, la sensibilidad, que no se halla atacada tan frecuentemente como la motilidad, disminuye ó se estingue, sucediendo á su aumento una insensibilidad general ó parcial; el enfermo cae en un estado comatoso; las convulsiones tónicas y clónicas son reemplazadas por la inmovilidad de los miembros y por su paralisis; las comisuras de los labios, los párpados y las diferentes partes de la cara, esperimentan cambios de que hablaremos muy pronto; el delirio y la incoherencia de las palabras cesan enteramente, no siendo ya posible obtener del enfermo una sola respuesta; y aun cuando los órganos de los sentidos permanezcan intactos, el cerebro pierde la facultad de percibir las impresiones que llegan á él y la inteligencia se entorpece y parece obliterarse.

»Al mismo tiempo los síntomas generales no son ya los que se observaban en el primer período: la sed es nula, la deglucion difícil ó ruidosa, el vientre está meteorizado, las heces y las orinas se escretan involuntariamente, la piel se pone fria y cubierta de sudor, el pulso es débil, irregular y á veces frecuente e intermitente, la respiracion es difícil, ruidosa y estertorosa, y se alteran profundamente las facciones.

»Acabamos de presentar una simple reseña de los principales síntomas de la cerebritis aguda parcial: vamos ahora á examinar cada uno de ellos en particular, á fin de discutir su valor semeiológico, su modo de sucesion, y de averiguar las relaciones que existen entre ellos y el sitio de la enfermedad.

»a. *Prodromos.*—Antes de entrar en el analisis de los síntomas de la encefalitis parcial, veamos si existen fenómenos precursores, y si estos difieren en algunos puntos de los que preceden á la apoplegía, á la simple congestion de sangre y al reblandecimiento senil. «Los síntomas precursores del reblandecimiento del cerebro, dice Lallemand, son tanto mas importantes de conocer, cuanto que una vez llegada la afeccion á cierto grado, es casi siempre mortal; pero son muy oscuros, como todos los prodromos de las enfermedades» (*Recherches*, etc., t. I, p. 238). Por nuestra parte vamos á enumerarlos siguiendo á este médico, aunque no obstante haremos observar que, como Lallemand ha reunido en su obra varias enfermedades que no son para algunos autores flegmasías del cerebro, tales como el reblandecimiento senil y la congestion cerebral, no pueden considerarse todos como síntomas precursores de la encefalitis. Esta reflexion crítica se aplica tambien á los demas autores, que han reunido una multitud de enfermedades muy diversas con el título comun de *reblandecimiento*: ya hemos insistido bastante (véase ANATOMIA PATOLOGICA) sobre las dificultades casi insuperables, que este modo de pensar ha introducido en el estudio de la flegmasía cerebral, y serian por cierto muy

dignos de censura los escritores que continuasen siguiendo este camino. Por lo tanto, tratemos por nuestra parte de distinguir todas estas alteraciones bajo el punto de vista de la semeiologia, como ya lo hemos hecho bajo el de la anatomía patológica.

»La invasion de la cerebritis local no va precedida á veces de síntoma alguno precursor; y los que se observan mas ordinariamente anuncian un aflujo mayor de sangre hacia el cerebro. Los enfermos esperimentan en ciertos casos una cefalalgia vaga ó fija, gravativa ó acompañada de vértigos; la cual precede pocos dias á la invasion de la enfermedad, debiéndose distinguir de la que es crónica y se refiere á una flegmasía igualmente crónica de las meninges, á la presencia de un producto accidental situado en el cerebro, ó en fin, á la cerebritis caracterizada ya por otros síntomas. Otras veces se observan los de una hiperemia cerebral, como el aturdimiento, el oscurecimiento de la vista, la debilidad, el espasmo de uno de los lados del cuerpo, los zumbidos de oidos, la pesadez de cabeza, el hormigueo de los miembros y las ilusiones de óptica, que hacen ver todos los objetos rojos (Lallemand, pág. 239). En algunos enfermos se halla alterada la parte moral, manifestándose impaciencia, inquietud, tristeza, melancolía, alucinaciones estrañas y terror, sin haberse presentado todavía los síntomas de la encefalitis. Otros, en fin, ofrecen algunos fenómenos epilépticos, movimientos convulsivos, torpeza en la palabra, debilidad de la vista, calambres, dolores vivos en los miembros, etc.; pero estos síntomas, como hace notar Lallemand, deben incluirse entre los que caracterizan el mal.

»Si entre estos fenómenos precursores queremos indagar cuales son los que pertenecen en propiedad á la encefalitis, nos encontramos en gran perplejidad; pues son los mismos que los del reblandecimiento cerebral de los viejos y de la congestion encefálica. Sin embargo, puede decirse con algunas restricciones, que el reblandecimiento cerebral senil rara vez va acompañado de fluxion sanguínea hácia el cerebro, y que en él los síntomas de colapso son casi los primeros que se manifiestan. En la hiperemia y apoplegía cerebrales los fenómenos de congestion preceden poco tiempo á la manifestacion de los síntomas de la enfermedad, y en la encefalitis se prolongan algo mas, pareciendo menos continuos que en aquellas. Añadiremos que la invasion de la meningitis se parece enteramente á la de la cerebritis, por lo que toca á los signos precursores.

»Los síntomas de la inflamacion del cerebro pueden referirse á dos grandes clases: en la primera se comprenden los síntomas que suministran las funciones locomotrices, sensitivas, intelectuales y morales, y en la segunda se colocan los síntomas simpáticos ó de reaccion, que se observan en los demas aparatos. Nosotros seguiremos este órden, que nos permitirá estudiar con todos sus pormenores los principales síntomas. Estos pueden tambien atribuirse á dos estados opuestos; el de espasmo y de irritacion, y el de postracion ó de paralisis. Existe ademas un tercer estado, del cual hablaremos al tratar de la cerebritis parcial crónica, que comprende el período de desarrollo de diversas producciones accidentales.

»b. *Lesiones de la motilidad.*—Las funciones del sistema muscular estan aumentadas ó disminuidas, segun que el mal se halla en su principio ó en su segundo período; observándose tambien variaciones estremadas en la intensidad de los síntomas, desde los saltos de tendones hasta las convulsiones epileptiformes ó tetánicas, y desde el simple adormecimiento hasta la resolucion completa de los miembros.

»En el período de irritacion la motilidad se halla notablemente aumentada, y se puede casi establecer como ley, que en las encefalitis ordinarias exentas de complicaciones «los síntomas de irritacion preceden á los de paralisis, porque el tejido del cerebro no está alterado todavía; se confunden unos y otros cuando empieza esta alteracion, y cuando la irritacion ha llegado á la desorganizacion completa, no queda mas que la paralisis con resolucion y flacidez, como sucede en la apoplegía. Es visto, pues, añade Lallemand en este notable pasage que no podemos menos de trasladar aquí, que la sucesion de estos dos órdenes de síntomas nos permite, no solamente distinguir las encefalitis de las hemorragias cerebrales, sino tambien reconocer los casos en que la inflamacion sucede al derrame.»

»La lesion de las funciones locomotrices, ora se manifiesta por simples saltos de tendones ó ligeros movimientos convulsivos, que reemplaza de ordinario la contraccion permanente de los músculos; ora por esta misma contraccion continua, que, en razon del predominio que tienen los flexores sobre los estensores, produce una flexion mas ó menos considerable; viéndose entonces en algunos casos el talon aplicado fuertemente sobre las nalgas, ó á la mano sobre el hombro. En algunos individuos no existe mas que una simple rigidez ó inflexibilidad muscular: cuando se quiere estender el miembro entorpecido de este modo, se produce á veces un dolor bastante intenso; y si se consigue vencer la resistencia que oponen los músculos, parece como si se moviese una puerta sobre bisagras enmohecidas y poco movibles. La rigidez empieza siempre, segun Lallemand, por el brazo, y á menos que esté la enfermedad en su último grado, es siempre mas marcada en él que en las piernas; á veces se limita á la estremidad superior (carta II, número 8.º, §. III y número 13), ó no se estiende á la inferior sino mucho tiempo despues (carta I, número 10).

»Las convulsiones clónicas y tónicas no son mas que grados diversos de una misma altera-

cion funcional, y asi es que se las ve muchas veces trasformarse ó sucederse unas á otras. En ciertos casos se observan, en lugar de esa contraccion permanente de los músculos de que la rigidez no es mas que un grado, una verdadera contraccion tetánica en los músculos de los miembros, del tronco y de la cara, ó solamente en algunas de estas partes. Por último, la contraccion permanente de los músculos puede interrumpirse momentáneamente por sacudimientos convulsivos y epileptiformes, para dar lugar á la paralisis de los miembros. A veces tambien persiste la contraccion, interrumpida únicamente de vez en cuando por movimientos alternativos de estension y de flexion. Este estado intermedio entre las convulsiones y la paralisis anuncia el paso de la enfermedad del período de irritacion al de desorganizacion.

»¿Debe mirarse la intensidad de las convulsiones clónicas ó tónicas como un indicio de que la irritacion de la pulpa cerebral es muy considerable? Mas de un autor asegura que puede suponerse asi: en cuanto á los ataques epileptiformes pertenecen mas bien á la inflamacion de la aracnoides que á la encefalitis, y pueden manifestarse igualmente cuando coexisten estas dos enfermedades. Insistamos por último sobre la advertencia hecha por Lallemand, de que los síntomas de irritacion disminuyen por intervalos antes que se establezca definitivamente la desorganizacion, resultando asi alguna intermision en los síntomas, sobre todo en las convulsiones de los músculos, que cesan para volver en seguida á manifestarse una ó muchas veces, hasta que la paralisis se apodera definitivamente del miembro.

»Todos los músculos del cuerpo pueden ser asiento de las diversas convulsiones de que acabamos de hablar, pudiendo afectarse como los demas los de la cara y los del tronco. Cuando todo un lado de la cara se halla invadido por las convulsiones clónicas, determina gestos estravagantes y movimientos rápidos en las megillas y en las comisuras de los labios. Si existe una contraccion permanente de uno solo de los lados, la comisura de los labios se encuentra muy retraida por los músculos convulsos hácia el lado opuesto á aquel en que tiene su asiento la cerebritis, precisamente al contrario de lo que se observa en la paralisis que sucede á la hemorragia cerebral, ó que se manifiesta en el segundo período de la encefalitis. La convulsion de los músculos orbiculares de los párpados ocasiona la oclusion mas ó menos completa del ojo; la del esterno-cleido-mastoideo dirige la cabeza al lado opuesto al músculo que obra, y por consiguiente hácia el mismo en que tiene su asiento la encefalitis. El estravismo es un síntoma mas raro que las demas convulsiones; sin embargo, Lallemand lo ha visto en algunos casos.

»La perversion de la motilidad, que consiste en la exageracion de esta funcion, puede faltar algunas veces, de lo cual ha referido Andral muchos ejemplos en su *Clínica médica* (t. V, p. 550; 1834); hasta dice este autor, que la contractura falta acaso tantas veces como existe; cuya opinion no seria exacta si se aplicase á la encefalitis, pudiendo por el contrario ser fundada si solamente se aplica al reblandecimiento en general, como hace Andral en sus tablas. Por lo tanto, no pueden utilizarse las investigaciones de este profesor para la historia de la encefalitis, que no es mas que una de las numerosas causas de reblandecimiento. Sostendremos, pues, con Lallemand, que la contractura y las demas variedades de este síntoma, que se manifiestan desde el principio de la enfermedad, son un signo precioso, pero no patognomónico, de la flegmasía del cerebro; y que su valor es mucho mas considerable, cuando no ocupa mas que un solo lado del cuerpo. En cuanto á la contractura general, debe hacernos presumir una meningitis ó una cerebritis difusa que ocupe la sustancia gris; pues solo en casos raros puede la inflamacion de una parte del cerebro determinar una tumefaccion bastante grande en un hemisferio, para que el otro se vea comprimido y se irrite consecutivamente.

»La paralisis es por lo comun gradual; está limitada á un solo lado del cuerpo, y sucede á la contraccion permanente ó á la convulsion de los músculos. Anuncia la supuracion y la desorganizacion de la sustancia cerebral, y caracteriza el segundo período de la cerebritis aguda. Algunas veces no va precedida ni acompañada la paralisis de síntomas espasmódicos; pero entonces su curso es lento y progresivo, lo cual la distingue de la que proviene de una hemorragia cerebral; otras es rápida su invasion, siendo muy marcados en este caso los fenómenos convulsivos.

»Las mismas partes que hemos visto afectadas de contractura, se hacen igualmente asiento de la paralisis: los miembros superiores son los órganos que la padecen las mas veces, y en un grado mas notable que los inferiores, lo mismo que se observa en las convulsiones, sean tónicas ó clónicas; y no han andado acertados Bayle y Cayol asentando lo contrario (art. Cancer del *Dictionaire des sciences médicales*, p. 648). La paralisis empieza algunas veces por la lengua y por los labios, cuyas comisuras estan desviadas, estendiéndose despues á las estremidades superiores é inferiores, y á los dos lados del cuerpo á la vez, cuando la cerebritis ocupa ambos hemisferios ó la protuberancia cerebral.

»Habiendo hecho ya (art. Apoplegia) la historia completa de las paralisis generales y parciales, nos creemos dispensados de insistir en esta materia, añadiendo solamente: que los músculos convulsos caen muy pronto en una relajacion completa; que los miembros rígidos, que poco antes no podian ejecutar ningun movimiento á causa de la contractura de que estaban

afectados y de la alteracion acaecida en la motilidad, son entonces invadidos de una paralisis que puede llamarse legítima; que las facciones, que se hallaban retraidas hácia el lado opuesto á la cerebritis, se relajan y dirigen al mismo lado del mal por la accion de los músculos sanos; y que la boca está desviada hácia el lado correspondiente al hemisferio enfermo, etc.

»La paralisis no persiste sin interrupcion hasta el fin de la enfermedad; pues hay á veces alternativas de escitacion y de colapso, de movimientos convulsivos y de paralisis con flacidez de los miembros; lo cual puede depender de una meningitis que complique la cerebritis, ó bien de que el tejido inflamado no se haya desorganizado todavía enteramente, verificándose en él un aflujo pasajero de sangre. «Las inflamaciones rara vez caminan de una manera igual y continua; los enfermos esperimentan alternativamente momentos de intermision y de exacerbacion, y no hay nada en estos síntomas, ni en el modo como se suceden, que no esté conforme con lo que se observa en las demas flegmasías» (Lallemand, obra cit., t. I, p. 263).

»*Determinar el sitio de la lesion por el que tienen la contractura y la paralisis.*—Cuáles son los signos que pueden hacernos conocer que la inflamacion ocupa tal ó cual parte del encéfalo? En nuestro artículo *Apoplegía* se encontrará una esposicion minuciosa de las opiniones que se han emitido por los autores sobre la localizacion de las funciones del cerebro. Admítese generalmente, que la contractura y la paralisis se manifiestan en el lado del cuerpo opuesto á aquel en que reside la lesion, aunque haya algunos ejemplos averiguados en contrario, lo cual no puede esplicarse, sino por falta de entrecruzamiento de los manojos anteriores de la médula oblongada. Las proposiciones siguientes pueden mirarse como mas dudosas: se ha dicho que la sustancia gris preside de mas especialmente á las funciones de la inteligencia y de la sensibilidad; la blanca á la motilidad; los tálamos ópticos á los movimientos de los miembros superiores; los cuerpos estriados á los de los inferiores; las inmediaciones de los tubérculos cuadrigéminos á los movimientos de los músculos del ojo y de los párpados; el lóbulo anterior de los hemisferios á la articulacion de los sonidos (sustancia blanca), y á la retencion de las palabras (sustancia gris) (Bouillaud); atribuyendo otros estas últimas funciones al centro oval de Vieusens (Recamier), ó á las astas de Ammon y al lóbulo temporal (Foville), etc. Ya hemos citado los curiosos estados hechos por Andral; los cuales demuestran, que en el estado actual de la ciencia, seria temerario establecer que los movimientos de los miembros se hallan subordinados á tal ó cual parte del cerebro (véase el artículo APOPLEGIA).

»c. ***Lesiones de la sensibilidad.***—Estas son mucho menos frecuentes que las del movimiento; por lo demas presentan los caractéres opuestos que hemos visto manifestarse en las alteraciones de la motilidad, á saber, los de irritacion y los de colapso. «De aqui, por una parte, la exaltacion de las facultades intelectuales, la cefalalgia, la sensibilidad de la retina, la contraccion de la pupila, los dolores de los miembros, la contraccion contínua ó intermitente de los músculos; y por otra, la disminucion de la inteligencia, el estupor, la soñolencia, la torpeza del oido, la pérdida de la vista y de la palabra, la paralisis de los músculos y la insensibilidad de la piel» (Lallemand, *Recherches anatómico-pathologiques*, t. I, p. 267).

»La cefalalgia es uno de los fenómenos mas constantes de la cerebritis. Ya hemos hablado de la que figura entre los síntomas precursores, y que acompaña á los signos de congestion ó de meningitis: la que nos va á ocupar aqui, se presenta al mismo tiempo que las alteraciones de las facultades intelectuales y del movimiento. La cefalalgia puede tener su asiento en todos los puntos de la cabeza; en ocasiones se circunscribe á un solo lado, y aun á veces á la parte que corresponde á la encefalitis; pero ordinariamente es vaga, ocupa de preferencia la region frontal, ó bien se irradia á otras partes del cráneo, y hasta á la nuca y las estremidades torácicas (Andral, *Clinique medicale*, t. V, p. 573). Su intensidad es muy variable; siendo obtusa ó gravativa en algunos casos, y lancinante y muy dolorosa en otros; á veces arranca gritos al enfermo.

»La cefalalgia persiste durante todo el primer período de la encefalitis; despues disminuye, y aun desaparece enteramente cuando llega á efectuarse la desorganizacion del cerebro, ya porque este órgano pierda la facultad de percibir las sensaciones, ó ya porque el enfermo se halle privado de manifestarlas; asi es que cuando sale de su letargo y vuelve á recobrar su conocimiento, se queja de nuevo de la cefalalgia que se creia enteramente disipada y procura llevar su mano hácia la cabeza. Este regreso de la sensibilidad, ó por lo menos de su manifestacion, anuncia que la irritacion cerebral no ha desaparecido todavía, y que la pulpa nerviosa no está tampoco enteramente destruida, ó bien que ha vuelto á irritarse de nuevo.

»La sensibilidad del ojo se halla algunas veces exaltada; no pueden los enfermos soportar la luz, y se les figura ver cuerpos ó chispas que revolotean por el aire; cuyos síntomas pertenecen mas especialmente á los prodromos de la enfermedad. «Las pupilas, dice Lallemand, estan contraidas al principio, dilatándose despues á medida que sobreviene la paralisis: del mismo modo que los enfermos no pueden servirse de sus miembros aunque se halle aumentada la accion de los músculos; asi tambien pierden la facultad de distinguir los cuerpos esteriores á pesar de que la con-

traccion de a pupila anuncie al principio un aumento de la sensibilidad de la retina» (obra cit., t. I, p. 272).

»La sensibilidad de la piel rara vez está aumentada. La pérdida del sentimiento es mas comun aunque sea tambien menos frecuente que la paralisis del movimiento; pareciendo que la sensibilidad no es tan fácil de estinguirse como la motilidad. Asi es que la paralisis del sentimiento no sobreviene sino muy tarde y cuando los miembros han perdido ya la facultad de moverse: en algunos individuos existe en el brazo, mientras que la pierna conserva todavía toda su sensibilidad. Cree Lallemand que el grado de sensibilidad de que gozan los miembros es un escelente indicador del que tiene la intensidad de la paralisis, y por consiguiente del estado mas ó menos avanzado de la lesion; por lo cual debe tenerse este signo muy en consideracion para formar el pronóstico. Suponen algunos autores, para esplicar la falta de relacion entre la paralisis del sentimiento y la del movimiento, que los nervios de la piel no son los mismos que se distribuyen por los músculos. Lallemand lo esplica de una manera muy ingeniosa, diciendo; que en este caso la parte del cerebro enferma está bastante alterada, para que no pueda tener una influencia activa sobre los nervios que de ella dependen, y no lo suficiente para que deje de recibir la impresion que le es comunicada por estos mismos nervios; y que precisamente en el caso de que hablamos la alteracion es poco considerable, puesto que la paralisis es incompleta. El movimiento voluntario de un miembro es el producto de un acto espontáneo del cerebro, y al contrario, la percepcion de la impresion producida en la estremidad de un nervio es un acto independiente de la voluntad, y que solo exige un débil esfuerzo de las funciones cerebrales (obra cit., t. I, p. 274).

»Muchos enfermos se quejan de calambres ó de hormigueos al principio, y mas tarde sienten en los miembros paralizados dolores agudos, vivos y lancinantes, que sobrevienen ó se aumentan cuando se tocan ó se estienden dichas partes.

»La insensibilidad general, el sopor, el coma y todas las variedades de este síntoma, desde la simple modorra hasta el caro mas profundo, se manifiestan en los últimos tiempos de la enfermedad. La paralisis, á veces general, el colapso y la suspension completa de todas las funciones, son los síntomas que se observan en los individuos que han resistido un tiempo bastante largo, para que se haya efectuado enteramente el trabajo de desorganizacion. Nos es imposible indicar las relaciones que existen entre el sitio de la lesion de la sensibilidad y el de la alteracion del cerebro; pues á pesar de las tentativas que se han hecho con este objeto por los mas hábiles fisiólogos, no se ha llegado todavía á obtener ningun resultado.

»d. *Lesiones de la inteligencia.*—Ya hemos dicho que al principio de la encefalitis se observaba cierta exaltacion é irascibilidad entre los síntomas precursores. El delirio se ha considerado durante mucho tiempo como un síntoma casi constante de la enfermedad. Lallemand dice, apoyándose en numerosos hechos, «que jamás se observa el delirio en las inflamaciones del cerebro exentas de complicacion, y que este síntoma pertenece especialmente á las de la aracnoides; lo cual no quiere decir que sea por eso la membrana el asiento de semejante fenómeno» (obr. cit., t. I, p. 246). Esta opinion es sin duda alguna demasiado absoluta. Andral refiere en su *Clínica* algunos hechos, que estan en oposicion abierta con ella, y aun cree «que la existencia ó la falta de los desórdenes intelectuales en los casos de reblandecimiento cerebral, depende mucho menos de la naturaleza de las alteraciones que se encuentran despues de la muerte, que del modo, especial para cada individuo, de estenderse y propagarse la irritacion desde los puntos reblandecidos al resto del encéfalo» (obr. cit., t. V, p. 544).

»Sin embargo, estan generalmente de acuerdo los autores en admitir, que la exaltacion de las facultades cerebrales se presenta muy á menudo al principio de la enfermedad. Pero bien pronto en el segundo período, cuando los miembros estan paralizados, se entorpecen tambien las funciones intelectuales, y es preciso que el enfermo haga cierto esfuerzo, ó que le esciten mucho las preguntas del médico, para salir del estado de letargo en que se halla sumido: su memoria está poco segura ó enteramente suspendida, sus respuestas son difíciles, tardías, embarazosas, y se encuentran en oposicion unas con otras. Es visto, pues, que las facultades intelectuales siguen en su perturbacion el mismo curso que la motilidad, estinguiéndose del todo cuando la paralisis se hace completa. Cuando mas tarde sobreviene delirio y cierta exaltacion, es porque la pulpa cerebral se irrita de nuevo y las meninges se inflaman á su vez.

»Una vez alterada la inteligencia, hasta el punto de no tener ya el cerebro conciencia de las sensaciones que llegan á él, los enfermos estan sumergidos en una especie de estupidez, que da á sus facciones un aspecto en cierto modo característico.

»Han tratado los fisiólogos de localizar la inteligencia, no menos que las demas funciones dependientes del cerebro; pero estas tentativas han sido hasta ahora infructuosas, y si deben aplaudirse los esfuerzos que se han hecho para llegar á establecer algun dato preciso, es indispensable declarar tambien, que tales investigaciones han sido completamente estériles bajo el punto de vista de la medicina práctica. ¿Qué médico se atreverá á fijar el sitio de la cerebritis en la sustancia gris, en la blanca ó en los lóbulos anteriores del cerebro, porque haya observado la

pérdida de la inteligencia, la paralisis del movimiento, ó bien la abolicion de la palabra y de la memoria de los nombres, etc.? Solamente observaremos, que en muchos casos en que no ha comprobado Lallemand ningun trastorno en la inteligencia, aunque los miembros estuviesen paralizados, tenia su asiento la alteracion fuera de los hemisferios del cerebro (*Protuberancia cerebral, bóveda de tres pilares, piernas y cuerpo de la médula oblongada*).

»e. *Síntomas simpáticos de la cerebritis aguda, parcial.*—Antes de examinar los síntomas de reaccion, que se presentan en las vísceras en que influye la flegmasía del encéfalo, es preciso recordar que, estando disminuidas ó abolidas las funciones de estos órganos, en una palabra, trastornadas de una manera cualquiera, los dolores y las demas modificaciones patológicas de la sensibilidad no se percibirán á veces, ó por lo menos no se quejará el enfermo de ellas. Lallemand es el que mas ha insistido en esta gran verdad, y advirtiendo al práctico que la tenga en cuenta, ha hecho un verdadero servicio y contribuido á disipar las dificultades del diagnóstico.

»La digestion no está de modo alguno alterada; la lengua aparece natural ó ligeramente saburrosa; la sed es mediana ó nula, y los vómitos, que tan frecuentes son en la meningitis, faltan en este caso por lo comun, siendo difícil provocarlos, aunque se administren dósis bastante considerables de emético, porque no son ya percibidas las sensaciones: este síntoma se observa en el segundo período de la cerebritis. Añadiremos que esta afeccion escita simpáticamente en algunos individuos náuseas y vómitos pertinaces, que nos harian admitir la existencia de una flegmasía del estómago, si la falta de fiebre y el estado natural de la lengua no atestiguasen lo contrario. Recordaremos, únicamente como noticia histórica, la opinion, casi abandonada en la actualidad, de Broussais, quien opina que «la irritacion cerebral no podria durar largo tiempo ó elevarse á un alto grado, sin producir una irritacion gástrica simpática, que se hace ostensible por la prontitud con que las lesiones traumáticas del encéfalo provocan el vómito» (*Histoire des phlegmasies chroniques*, t. II, p. 295, 1826).

»La deglucion es algunas veces difícil ó imposible, y las bebidas atraviesan la faringe y el esófago, como lo harian por un tubo inerte, en los casos en que está paralizado este conducto membranoso. Las deposiciones, que son naturales al principio, se hacen raras hacia el fin ó completamente involuntarias, á causa de la paralisis del esfinter del ano. El vientre se pone meteorizado, y no está dolorido, sino cuando viene una gastro-enteritis á complicar la enfermedad principal.

»Las orinas se escretan fácilmente, sin que ofrezcan nada de notable en los primeros dias de la cerebritis; pero en el período de colapso se paraliza el reservorio destinado á contener este líquido; y como no tiene el enfermo ninguna percepcion, no conoce tampoco la necesidad de escretar la orina, la cual se acumula cada vez mas en la vejiga y sale bien pronto gota á gota por regurgitacion. El enfermo despide entonces un olor urinoso ó de ratones, que depende á veces de la reabsorcion de la orina, la cual se exhala seguidamente con el sudor, y con mas frecuencia de la descomposicion de este líquido, que baña los vestidos y la cama. Importa mucho vigilar los enfermos atacados de encefalitis, á fin de evitar con tiempo, por medio del cateterismo, los fatales accidentes que pueden resultar de la prolongada permanencia de la orina en la cavidad de la vejiga.

»La inflamacion del cerebro no tiene, segun Lallemand, una influencia notable en la circulacion. Deduce este médico de las observaciones que cita y analiza cuidadosamente, que cuando existia la fiebre no dependia de la afeccion cerebral, y sí evidentemente de la flegmasía de la membrana mucosa del estómago, de la vejiga y de los intestinos. Bouillaud dice que puede establecerse, que el movimiento febril es mas ó menos marcado en la inflamacion aguda, y nulo ó casi nulo cuando esta es poco intensa; que el pulso se debilita en los casos en que se manifiestan los síntomas de colapso, y se acelera en el momento de las convulsiones, en cuya época se observa tambien la inyeccion y animacion del rostro. Los estados hechos por Andral prueban, que sufren estremadas variaciones la fuerza y el ritmo del pulso; encontrándose á veces perfectamente normal con respecto á su fuerza y á su ritmo, y otras lleno, desarrollado y regular al principio, y débil, fácil de deprimir y regular hácia el fin. Este autor no participa de la opinion de Lallemand en cuanto á la influencia que tiene la encefalitis sobre el pulso; pues no cree que sea tan nula como declara este último médico (obra citada, p. 578). Las intermitencias son raras, y dependen las mas veces de una enfermedad coexistente del corazon, á menos que no se las observe enteramente hácia el fin del mal, cuando se hallan trastornadas todas las funciones.

»La respiracion no se halla tampoco alterada de un modo sensible, segun Lallemand, en la encefalitis; permaneciendo tranquila, muchas veces lenta y siempre regular; solo la víspera ó el dia de la muerte es cuando se hace difícil, penosa, precipitada, y por último estertorosa, lo cual anuncia que el enfermo va á sucumbir muy pronto. No puede negarse que tal suceda en el caso de ser la flegmasía bastante circunscrita; pero cuando es muy aguda, y se apodera de los miembros una paralisis general, la respiracion se debilita y retarda, porque los músculos del pecho, aunque no todos reciban sus nervios de la médula raquidiana, acaban por participar de la paralisis de las estremidades; resultando de aqui una respiracion estertorosa y la muer-

te, que se verifica en algunos individuos por la cesacion de las funciones respiratorias.

»Las alternativas de rubicundez y decoloracion del rostro; la aparicion de un sudor frio ya parcial ó ya general, y las variaciones de temperatura de la piel, que unas veces está fria y otras caliente, constituyen fenómenos morbosos, para cuya discusion seria inútil que consagrasemos párrafos separados.

»Ahora que hemos estudiado ya en todos sus pormenores los síntomas que caracterizan el período de irritacion y el de desorganizacion, debemos preguntarnos si será posible sospechar la naturaleza del mal por medio de los síntomas. ¿Podráse, por ejemplo, establecer por la sola observacion de estos, que existe una infiltracion de sangre, una supuracion ó un reblandecimiento? Pasemos á discutir este punto difícil, que es de la mayor importancia en la historia de la cerebritis.

»¿Puede distinguirse la apoplegia capilar, cuyos caractéres anatómico-patológicos hemos referido con algun cuidado, de la infiltracion sanguínea y de la congestion que corresponden al primer período de la cerebritis? Vamos á ver que en nada se diferencia, y que á pesar de los esfuerzos que se han hecho con el fin de crearle una sintomatologia distinta, no se ha podido todavía conseguirlo. Dance, que describió la alteracion atribuida hoy á la *apoplegia capilar*, notó en los síntomas un aumento progresivo, con tendencia constante hácia una terminacion fatal. En su primera observacion vió manifestarse una sensibilidad muy viva en los miembros, y muy luego sobrevenir una paralisis completa, el delirio y el sopor; habiendo permanecido intactas hasta entonces las facultades intelectuales. «Los fenómenos de colapso y de escitacion caminaron juntos; no hubo congestion apoplética, propiamente dicha, que es el indicio de la hemorragia, como tampoco rigidez y movimientos convulsivos, signos ordinarios del reblandecimiento; es, pues, añade este autor, una apoplegía sanguínea de un género particular, por los notables síntomas que la acompañan; que invadiendo á la vez los dos lados del cerebro, hace sentir á un mismo tiempo su influencia sobre ambas regiones laterales del cuerpo; que consistiendo primitivamente en derrames sanguíneos muy pequeños, no estingue de pronto el movimiento y la sensibilidad de todo un lado del cuerpo, como se observa en la apoplegía ordinaria, y que mas bien irrita que comprime la sustancia cerebral; de donde resulta el estado febril, esa exaltacion notable de la sensibilidad de los miembros y ese subdelirio, cuyo máximum es el sopor y el coma. De aqui tambien el aumento progresivo de los síntomas, que no llegan de pronto á su mas alto grado, como sucede en la apoplegia ordinaria» (*Observations sur une forme particuliere de l'apoplexie*, etc.; *Arch. gén. de méd.*, tomo XXVIII, p. 332, 1832). Nosotros consideramos el caso referido por Dance, como una de esas encefalitis en que la infiltracion de sangre se verifica gradualmente, y sin determinar al principio una irritacion muy viva; asi es que los síntomas convulsivos son poco pronunciados, y vuelven á aparecer aun despues de haberse manifestado ya la paralisis, á causa de la destruccion lenta y por mucho tiempo incompleta de la sustancia cerebral inflamada. Sin embargo, es preciso reconocer que estos casos participan á la vez de la congestion cerebral y de la cerebritis, asi por los síntomas como por las lesiones anatómicas.

»Relativamente á los síntomas, dice Cruveilhier, no hay otra diferencia entre la apoplegia ordinaria y la apoplegia capilar, sino que siendo en la primera súbita é inmediata la lesion, la invasion es instantánea y repentina; mientras que en la segunda la lesion se verifica gradualmente, y los síntomas se manifiestan tambien de este mismo modo. Piensa este autor, que considerada con relacion á los síntomas, la apoplegia capilar deberia llamarse *apoplegia gradual* ó *progresiva*. En esta enfermedad existen prodromos; los síntomas no guardan una marcha constante, sino que se desarrollan con cierta irregularidad, en razon de la cual mas de un autor ha colocado esta afeccion en la clase de las fiebres atáxicas. Por último, no cree Cruveilhier que la rigidez y la retraccion de los miembros paralizados deban tenerse por síntomas importantes, como ha pretendido Lallemand (art. APOPLEGIA del *Diccionario de med. y de cirugia pract.*, p. 270 y 275). Es fácil conocer, que la confusion que se ha introducido en la sintomatologia, depende de que se ha querido muchas veces distinguir de la apoplegia una lesion que le pertenecia evidentemente.

»Si se quiere tener una última prueba de la confusion en que caen los autores, que han descrito como una afeccion distinta la apoplegia capilar, escuchemos lo que á este propósito dice Diday, que es uno de los que mas han insistido en esta enfermedad especial, cuando trata de indicar los síntomas. «El diagnóstico sintomatológico del reblandecimiento y de la apoplegia es todavía muy dudoso. En los casos observados por mí, la invasion ha sido repentina, y los síntomas han llegado inmediatamente á su máximum de intensidad; lo cual establece alguna diferencia entre estos casos y aquellos en que, sucediéndose los fenómenos de una manera gradual, denotan por su marcha progresiva una inflamacion, que recorre lentamente sus períodos, y que hay tiempo de estudiar y reconocer antes que llegue poco á poco hasta el punto de simular una apoplegia. Tampoco ha habido jamás ni estravismo, ni convulsiones, ni delirio, indicios ordinarios de las afecciones de naturaleza inflamatoria» (Memoria cit., p. 245).

»Lo que puede decirse de mas positivo en medio de estas numerosas contradicciones, es que existe una forma particular de cerebritis,

cuyos caractéres inflamatorios son poco marcados. La infiltracion sanguínea que sobreviene gradualmente en la pulpa cerebral determina en sus funciones algunos trastornos, poco ostensibles al principio, pero que son sin embargo progresivos y que caminan, como habia notado muy bien Dance, hácia una terminacion fatal. La desorganizacion se verifica lentamente, y la inteligencia permanece largo tiempo intacta. La irritacion es tan débil, que faltan los fenómenos espasmódicos, ó por lo menos son poco notables, y la alteracion de la sustancia nerviosa da lugar á la paralisis, sin haber casi determinado convulsiones ni contracturas; no obstante, Fantonetti, que ha publicado últimamente un escrito sobre la apoplegia capilar, observó en los cinco enfermos cuya historia transcribe, síntomas coreicos muy intensos (mem. cit.).

»El segundo período de la cerebritis está anatómicamente caracterizado por el reblandecimiento y la supuracion de la sustancia cerebral. La sintomatologia que hemos descrito es aplicable igualmente á estas dos lesiones; sin embargo, debemos examinar si hay entre dichos síntomas algunos que correspondan mas particularmente á la supuracion aguda del cerebro. La cefalalgia es un fenómeno bastante constante; habiéndose notado tambien poca ó ninguna exaltacion en las facultades intelectuales, que estan por el contrario aletargadas; la inteligencia se halla entorpecida, el rostro está como atontado y estúpido, los sentidos embotados; hay una tendencia pronunciada al sueño, estupor y pérdida del conocimiento (Lallemand, t. I, pág 452 y sig). Las convulsiones y la paralisis son los fenómenos patológicos mas constantes, como se observa tambien en el reblandecimiento cerebral. La paralisis se desarrolla generalmente con bastante lentitud, y va precedida de entorpecimiento y de ligeros síntomas espasmódicos, cuando la irritacion es asimismo poco intensa.

«Créese generalmente, que el momento en que se establece la supuracion, es aquel en que los síntomas adquieren mayor intension, atribuyéndose la paralisis, el coma, etc., á la compresion producida por el derrame de pus» (Lallemand). Algunas veces, por el contrario, se suspenden los accidentes; el enfermo recobra mas ó menos completamente el uso de la razon y el de sus sentidos, y sale del estado comatoso en que estaba sumergido; lo cual depende. como ha demostrado Lallemand, de que á medida que se verifica la supuracion, disminuye la fluxion inflamatoria y con ella la tumefaccion de la parte inflamada; de suerte que, estando menos comprimidas las porciones sanas del hemisferio, recobran el libre ejercicio de sus funciones. Es preciso estar advertido de esta série de síntomas, para no pronosticar la curacion fundándose en este alivio, que se manifiesta de un modo repentino; pues bien pronto, ya se reuna el pus en focos ó ya quede diseminado en la pulpa cerebral, se desarrolla una nueva irritacion alrededor de este cuerpo estraño: no obstante, algunas veces llega á aislarse por medio de un quiste, y su presencia es compatible hasta cierto punto con el egercicio de las funciones cerebrales.

»Tambien puede sospecharse la supuracion del cerebro, cuando la paralisis persiste despues que han vuelto á recobrarse las facultades intelectuales. Cuando aparecen algunos síntomas espasmódicos y vuelve á manifestarse la paralisis, tales alternativas anuncian la vuelta de la irritacion cerebral y son de funesto agüero.

»Los síntomas de los abscesos recientes de la cerebritis aguda no se diferencian de los que pertenecen á los reblandecimientos inflamatorios, como acabamos de ver; por lo cual los hemos confundido en nuestra sintomatologia de la cerebritis parcial, reservándonos decir acerca de ellos algunas palabras, como lo hemos ejecutado.

»Se lee con admiracion en la obra de Abercrombie (loc. cit , p. 162), «que el reblandecimiento cerebral no está caracterizado por síntoma alguno uniforme, y que no se encuentra ningun motivo fundado, para admitir los caractéres asignados por los médicos franceses á esta alteracion cerebral; existiendo las mismas variaciones en los síntomas de la supuracion.» Decir que el diagnóstico diferencial del reblandecimiento agudo y de los abscesos de este mismo carácter es imposible de establecer, nos parece muy exacto; pero seguramente nadie participará de la opinion de Abercrombie, respecto de la incertidumbre de los síntomas de la cerebritis.

»Los casos de gangrena del cerebro bien comprobados son muy raros, como ya hemos dicho. Los síntomas de esta enfermedad no difieren de los que pertenecen á la inflamacion aguda del cerebro; tal vez los signos de colapso se presenten mas rápidamente. Se ha dicho tambien que la inteligencia no se alteraba; pero es preciso esperar nuevas observaciones, antes de aventurar una descripcion sintomática en una enfermedad tan poco conocida.

»D. *Cerebelitis aguda.*—La historia de las enfermedades del cerebelo se halla todavía harto poco adelantada, para que pretendamos hacer descripciones separadas de la cerebelitis aguda, de la difusa y de la parcial; apenas podremos trazar la sintomatologia de esta última. Ya hemos discutido los diversos síntomas que atribuyen los autores á la hemorragia del cerebelo (véase el artículo de la Apoplegia); por lo tanto nos limitaremos á reasumir aqui los que pertenecen mas particularmente á la cerebelitis y que han sido notados por los autores.

»Los síntomas locales son bastante raros, consistiendo á veces en una cefalalgia limitada al occipucio, ó en una sensacion de calor, de incomodidad y de peso en esta misma parte. La contractura, y la paralisis que la sucede, ocu-

pan, como en la cerebritis, el lado del cuerpo opuesto á la lesion; sin embargo, en los casos en que esta tiene su asiento en el cerebelo, es en los que se encuentran mas particularmente algunas escepciones de esta gran ley, admitida por lo general como verdadera en la mayoría de los casos. La contractura, las convulsiones de los músculos y su paralisis, rara vez estan limitadas á uno de los lados del cuerpo (Lallemand, t. I, p. 137), porque no es comun que la inflamacion, como la hemorragia del cerebelo, se circunscriba á uno de los lados del órgano; tal es tambien la opinion de Andral relativamente á este punto (*Clin. méd.*, t. V, p. 679).

»Algunos autores han notado la retraccion de la cabeza hácia atrás. Bouillaud, Magendie, Rolando y Flourens, opinan que el cerebelo preside á los actos de la estacion, de la progresion y del equilibrio. Estos autores han producido movimientos desordenados, una especie de delirio de los músculos destinados á la estacion y á la progresion, destruyendo en los animales una parte mas ó menos considerable del cerebelo. Cítanse tambien en apoyo de esta teoría hechos curiosos, bastante numerosos, pero que han sido compensados por otros, en mayor número todavía, en que se han observado fenómenos completamente diferentes y opuestos á los que deberian haberse obtenido. Habiendo admitido Bellingeri, que los movimientos de adduccion y de flexion estaban sometidos á la influencia del cerebro y los de estension á la del cerebelo (*Ragionamenti sperienze ed osservazioni pathologiche comprobanti l'antagonismo nervoso*; Turino, 1833), se encontró inmediatamente cierto número de casos, que se esplicaban bien por esta teoría; pero Lallemand cita uno, en que se notaron fenómenos completamente opuestos (t. III, p. 426).

»Otros, fundándose en la idea emitida por Foville, Pinel Grandchamp y Saucerotte, á saber, que el cerebelo tiene una relacion íntima con la sensibilidad, creen que esta funcion está mas ó menos alterada en la cerebritis; pero numerosos hechos, citados por Lallemand, destruyen enteramente esta doctrina. Es mas, asegura Bouillaud, no haber observado nunca semejante paralisis del sentimiento general y de la sensibilidad en los animales sometidos á sus esperimentos, en quienes habia destruido el cerebelo completamente.

»Gall y Serres (*Journ. esperim. de physiol.*, t. III) sostienen que la ereccion y la eyaculacion se manifiestan como síntomas casi patognomónicos de las enfermedades del cerebelo; pero contra este modo de pensar militan hechos, harto numerosos y bien comprobados, para que pueda aceptarse sin reserva. En todos los casos de hemorragia del cerebelo analizados por Andral, durante cuya marcha se manifestaron sin duda fenómenos de irritacion alrededor del coágulo, jamás llegó á observarse accidente alguno por parte de las vias genitales (obra cit., p. 680). Lallemand refiere una observacion, recogida con los mas minuciosos pormenores (t. I, p. 134), y en ninguna época llegó á presentarse el priapismo; este hecho tiene un gran valor en razon de la misma simplicidad de la lesion. Por lo demas, existen otros muchos de igual naturaleza en los anales del arte; prescindiendo de que esperimentos recientes, hechos por Orfila, demuestran que la ereccion y la congestion del pene pueden ser producidas por muchas y variadas causas, y entre ellas por el simple efecto de la gravedad á que obedecen los líquidos de la economía (*Compte rendu de l'Academie de médécine*, julio, 1839).

»La inteligencia permanece completamente íntegra en gran número de casos, lo que importa tener en cuenta, puesto que en la cerebritis se manifiesta casi siempre la alteracion de las facultades intelectuales.

»Las flegmasías del cerebelo tienen, segun algunos autores, una influencia muy considerable sobre las funciones de la vida de nutricion; habiéndose notado, entre las perturbaciones que resultan de semejante influjo, las nauseas, los vómitos y la estremada irregularidad de la respiracion y circulacion. Andral dice, que las funciones de la vida de nutricion no le han ofrecido modificacion alguna, que difiriese de la que presentan los individuos que han tenido una hemorragia del cerebro (p. 680); y aunque este autor no se refiere mas que á la apoplegía cerebelosa, sus palabras pueden tambien aplicarse al período de colapso de la cerebelitis.

»A pesar de la incertidumbre en que debe hallarse el práctico en vista de tantas opiniones contradictorias, le será posible sospechar la existencia de esta flegmasía, cuando vea que en un individuo se manifiestan contractura ó convulsiones de todos los miembros; que la progresion y la estacion se hacen difíciles, y que permanecen intactas la sensibilidad y la inteligencia: conviene estar prevenido, sin embargo, de que estas lesiones se encuentran tambien en la mielitis.

»E. *Cerebritis crónica parcial.*—El reblandecimiento, la supuracion y la induracion, son las alteraciones patológicas que resultan de la flegmasía crónica del cerebro. Las dos primeras se presentan igualmente en la cerebritis aguda; pero ofrecen otros caractéres anatómicos que ya hemos indicado. El reblandecimiento crónico se desarrolla con frecuencia alrededor de los productos accidentales, como los tubérculos, el cáncer y los entozoarios, de lo cual hablaremos mas adelante. Por lo tanto, solo trataremos aquí de la supuracion y del reblandecimiento, cuyos síntomas son unos mismos con corta diferencia, de suerte que lo que digamos del uno de estos fenómenos, es igualmente aplicable al otro.

»El pus, reunido en focos en la encefalitis crónica, se rodea las mas veces de una membrana ó quiste; sin embargo, no siempre es fá-

cil determinar, si la alteracion pertenece á una flegmasía aguda ó crónica del órgano. Lallemand dice haber encontrado casos, que demuestran que estas formas pasan de una á otra de una manera casi insensible.

»Los síntomas observados en la inflamacion crónica (supuracion ó reblandecimiento) se parecen enteramente á los de la cerebritis aguda, consistiendo la diferencia únicamente en que la duracion de aquellos es mas larga. Por lo demas, aunque se desarrollen muy lentamente, se suceden con el mismo órden; asi es que, al principio y durante un tiempo variable, se observa la cefalalgia, la contractura, las convulsiones espasmódicas, y mas tarde el estupor, una sensacion de frio en los miembros, y por último la paralisis; disminuyendo los síntomas de la inflamacion, lo mismo que sucede en la cerebritis aguda, á medida que el pus se reune en focos ó que llega á consumarse la desorganizacion de la pulpa nerviosa. Asi que, para obtener un cuadro exacto de los síntomas de la cerebritis crónica, basta tener en cuenta los de la inflamacion aguda, con la sola diferencia de que, en vez de durar doce ó quince dias, persisten por espacio de siete ú ocho meses. Rara vez se presenta la forma esencialmente crónica en los casos de reblandecimiento y de supuracion; porque los enfermos sucumben con bastante prontitud, ora á causa de la inflamacion consecutiva que sobreviene en la sustancia cerebral inmediata á la lesion, ora por efecto de meningitis ó de apoplegías intercurrentes. Por lo tanto es preciso en el estudio de los síntomas de la cerebritis crónica tener en cuenta qué parte corresponde á la alteracion patológica y qué á las enfermedades consecutivas que provoca, y que acabamos de indicar. A la primera deben referirse los síntomas graduales de escitacion y de colapso que hemos indicado, y á las últimas pertenecen los fenómenos variables que se observan (apoplegía, meningitis). Asi, pues, el práctico que presencie todas las fases de una cerebritis, caracterizada por la formacion de un absceso ó de otra produccion accidental, tendrá ocasion de ver el cuadro, bastante variable, que resulta de la mezcla de los síntomas de irritacion y de desorganizacion. Recordando que pueden manifestarse en el curso de esta afeccion, aun cuando sea crónica, todos los grados de la flegmasía, fácilmente comprenderá que no tiene á la vista «una sola é idéntica enfermedad, homogénea, continua desde su invasion hasta la muerte; sino una série de afecciones distintas, que ofrece caractéres variados, no solo en diferentes individuos, sino tambien en un mismo enfermo en épocas diferentes» (Lallemand, obr. cit., p. 383).

»El siguiente pasage, que trasladamos por completo, da una idea muy exacta de los dos órdenes de síntomas propios de la cerebritis aguda y de la cerebritis crónica. «Hay alteracion local, que determina fenómenos limitados al lado del cuerpo opuesto al hemisferio enfermo, y existe tambien una fluxion, que produce una turgencia mas ó menos considerable, y por consiguiente una compresion de las partes no inflamadas y síntomas generales, como la soñolencia, el coma, la pérdida del conocimiento, etc.; y como no todas las inflamaciones del cerebro tienen un mismo grado de agudeza, ni van por consiguiente acompañadas de una fluxion igualmente enérgica, deben resultar de aquí no pocas diferencias en la relacion de estos dos órdenes de síntomas. Cuando por ejemplo la flegmasía camina de una manera muy lenta, podrá suceder que el enfermo, aunque hemiplégico, conserve su inteligencia durante el curso de la enfermedad» (Lallemand, t. II, pág. 437). En estas juiciosas observaciones se encuentra la clave de una multitud de dificultades, que se ofrecen á cada paso en el diagnóstico de la encefalitis.

»Todo lo que acabamos de decir de los abscesos y de los reblandecimientos crónicos, se aplica exactamente á las induraciones rojas, fibrosas, fibro-cartilaginosas, óseas, y á las cicatrices, de las que ha trazado Lallemand una historia muy completa. Cualesquiera que sean los caractéres anatómicos de todas estas alteraciones, siempre van acompañadas de los síntomas que acabamos de estudiar; y varian asimismo respecto de su intensidad y de la rapidez de su curso en razon de las causas, que sin cambiar de naturaleza son susceptibles de diferentes grados de actividad (véase *Recherches anat.-pathol. sur l'encephale*, c. V, página 369, c. VI, p. 312, c. VII, p. 109, c. IX, p. 437). La paralisis crónica, la pérdida mas ó menos completa de la inteligencia y la locura, son los síntomas que se manifiestan en el curso de estas alteraciones; las cuales pueden tambien existir sin determinar el menor accidente, revelándose solo la enfermedad por la autopsia.

»F. *Cerebelitis crónica.*—Los pormenores en que hemos entrado con respecto á la cerebritis crónica, nos dispensan de indagar cuáles sean los síntomas probables de esta forma de cerebelitis, cuya historia no ha sido todavía hecha en ninguna obra.

»Curso de la encefalitis.—La encefalitis difusa tiene ordinariamente un curso muy agudo; pero el período de escitacion es muy largo. Calmeil le hace durar hasta el undécimo ó el décimo octavo dia, época en que empiezan á manifestarse los accidentes comatosos, el estupor, etc. (art. Encefalo, Inflam. disfusa del; *Diction. de méd.*, 2.ª edic., p. 499); pero esta apreciacion, aunque exacta respecto de la meningo-cefalitis, no puede aplicarse á la encefalitis simple, cuya duracion por otra parte no es posible calcular, pues casi nunca deja de complicarse con la aracnoiditis.

»La inflamacion aguda del cerebro, lo mismo que la de todos los demas órganos, puede caminar con mas ó menos rapidez, segun el

temperamento, la edad, las disposiciones particulares del individuo, las causas que han dado orígen al mal, y sobre todo segun las complicaciones que la acompañan. Podríanse establecer con relacion al curso tres formas de encefalitis: sobre-aguda, aguda y sub-aguda; lo cual seria tanto mas hacedero, cuanto que las alteraciones patológicas son por lo comun proporcionadas á la intensidad de los síntomas. Asi es que, en las personas fuertes y pletóricas, la inyeccion y la infiltracion sanguínea son muy pronunciadas y estensas, y los síntomas espasmódicos violentos. En las dos épocas estremas de la vida, la infancia y la vejez, el cerebro parece poco susceptible de hacerse asiento de una inflamacion francamente aguda y que termine por supuracion (Lallemand, obra cit., p. 445); asi es que se encuentran muy rara vez en los viejos abscesos en la sustancia cerebral.

«El carácter esencial de la cerebritis es el presentar una irregularidad estremada en sus síntomas y en su curso; lo cual ha hecho decir á Recamier, que la ataxia es uno de los principales caractéres de esta afeccion. Las mas veces en efecto esperimentan los enfermos alternativas de exacerbacion y de remision, estando ora amodorrados ó en una agitacion considerable, ora en un estado comatoso, ora en el delirio mas violento; los miembros se hallan paralizados, y algunos dias despues se hacen asiento de contracturas ó de convulsiones, y aun en ciertos casos se nota un alivio tal, que un médico poco instruido pudiera creer que el enfermo estaba fuera de peligro. Esta irregularidad singular de los síntomas, que ha hecho se coloque por largo tiempo la encefalitis entre las fiebres atáxicas perniciosas, se comprende muy bien, cuando se tiene en cuenta las alteraciones morbosas que residen en la pulpa cerebral en las inmediaciones de la flegmasía. En ciertos casos en efecto la congestion sanguínea es débil, en otros muy violenta, y la irritacion cerebral se halla en exacta relacion con estas modificaciones; otras veces son las meninges las que se afectan, ó es invadida de hemorragia la pulpa circunyacente, y todas estas circunstancias cambian tambien la fisonomía de la enfermedad.

»En algunos enfermos se ve durante cierto tiempo una remision marcada de casi todos los síntomas, que es reemplazada despues por accidentes espasmódicos muy intensos. Rara vez se observan remisiones completas en el primer período de la enfermedad; pero una vez formado y reunido el pus en abscesos circunscritos, y cuando la sustancia cerebral alterada por el trabajo inflamatorio se desorganiza y reduce á papilla, suele sobrevenir un alivio muy notable ó una curacion aparente, y luego de pronto se desarrolla una flegmasía alrededor de la alteracion y los enfermos sucumben en poco tiempo. Los síntomas de esta encefalitis consecutiva son semejantes á los de la primitiva. Se ve pues que, cuando ha pasado el período de irritacion de la cerebritis y el pus se ha reunido en focos, obra á la manera de un cuerpo estraño. La supuracion se forma desde fines del primer septenario hasta la conclusion del segundo; y desde el trigésimo dia se empieza ya á notar en la superficie del foco los primeros rudimentos de un quiste; aunque esto, sin embargo, varia como ya hemos dicho.

»El curso de la cerebritis crónica se halla sometido tambien á numerosas variaciones, lo mismo que el de la cerebritis aguda. La lesion anatómica consiste en un absceso enquistado, ó en una induracion roja, fibrosa, cartilaginosa, huesosa, etc. En estos casos es especialmente en los que se encuentra esa irregularidad que ya dejamos indicada en el curso y en los síntomas, los cuales se refieren á una sucesion no interrumpida y variable de meningitis y de encefalitis, agudas ó crónicas, y á congestiones mas ó menos intensas, que se repiten en épocas mas ó menos distantes, y que estan separadas por un alivio tan pronunciado, que á veces se le puede confundir con la verdadera curacion (Lallemand, t. III, p. 107).

»Duracion. — No puede esta fijarse de una manera precisa; porque es difícil adquirir noticias sobre la invasion de los primeros síntomas. Entre cuarenta y un enfermos, cuyas observaciones ha reunido Lallemand, veinte y dos murieron en el primer septenario, doce en el segundo y siete en el tercero (ob. cit., p. 207). En el *Tratado de la encefalitis* de Bouillaud se ve, que de cuarenta y cinco individuos atacados de cerebritis aguda ó crónica, cuya historia refiere este autor, sobrevino la muerte en nueve en el primer septenario, en seis durante el segundo; en igual número durante el tercero; en dos durante el cuarto; en tres durante el quinto; en diez y ocho despues de dos ó muchos meses, y aun al cabo de uno ó muchos años. Las complicaciones intercurrentes acortan muchas veces la duracion de la enfermedad. Por lo que toca á la cerebritis crónica, es todavía mas difícil determinar con alguna exactitud el tiempo que pueda prolongarse; pues los enfermos no consultan muchas veces al médico sino muy tarde, y este rara vez llega á presenciar todas las fases del mal.

»Terminacion.—La encefalitis aguda termina muy rara vez por resolucion; sin embargo, algunas observaciones referidas con todos sus pormenores por Lallemand permiten suponer, que tal es su terminacion en ciertos casos. Pero es preciso tener mucho cuidado de no dejarse alucinar por otras enfermedades; pues la apoplegía y la congestion cerebral intensa simulan á veces la cerebritis en tales términos, que viene á ser difícil formar un diagnóstico positivo; lo cual ha hecho admitir á muchos médicos, que la flegmasia del cerebro no termina jamás por resolucion. Este modo de pensar es ciertamente demasiado absoluto; pues aunque los ejemplos de semejante terminacion

sean escesivamente raros, existen, sin embargo, en los anales de la ciencia.

»Una vez reunido el pus en focos ¿puede desaparecer por la absorcion? No tenemos hechos para responder á esta pregunta. Broussais refiere un caso de cefalitis, llamada *crónica*, con hemiplegia, apoplegia final y coleccion purulenta (loc. cit., t. II, pág. 400, 1826); en el cual, despues de haber entrado el enfermo en convalecencia, sucumbió á una recaida, acompañada de síntomas que se habian manifestado ya en el curso de la enfermedad; se encontraron las paredes de un quiste purulento vacias y deprimidas; mas no por eso se puede asegurar que hubiese tendencia á la curacion.

»Muy recientemente ha citado Dechambre algunos hechos, que parecen indicar, que el reblandecimiento cerebral es curable y puede cicatrizarse (*Mém. sur la curabil.*, ya citada; *Gazette médicale*, núm. 20, 1838)

»Complicaciones.—Estas pueden tener su asiento en el cerebro y en sus cubiertas, ó en las vísceras de las cavidades esplánicas. Deben colocarse en el número de las primeras la meningitis, la congestion y la hemorragia cerebrales, y el derrame seroso en la gran cavidad cerebral ó en los ventrículos. Ya hemos dado á conocer, al describir el curso de la encefalitis, las diferencias que producen estas complicaciones en los síntomas y en el curso de la enfermedad. Los síntomas dependientes de la meningitis y de la congestion sanguínea que se verifica alrededor de la porcion de sustancia nerviosa inflamada, se unen de tal modo á los de la misma cerebritis, que apenas se les puede separar en la descripcion. Ya hemos insistido sobre este punto, y asi nos limitaremos á recordar, que el delirio agudo violento que se manifiesta en un individuo afectado ya de paralisis y de coma, anuncia una irritacion en la membrana circunyacente; que la contraccion, las convulsiones y los fenómenos espasmódicos que se apoderan de los miembros paralizados, deben hacernos sospechar una encefalitis sobreaguda consecutiva, desarrollada alrededor del foco purulento ó de la porcion reblandecida de la sustancia cerebral; y por último, que una mezcla de paralisis, de contraccion y de delirio puede referirse á las tres alteraciones de que acabamos de hablar.

»La cerebritis produce en muchos casos la flegmasía de la aracnoides que corresponde á la convexidad ó á los ventrículos, la cual va seguida muy luego de derrames serosos ó seropurulentos. No es rara esta complicacion, y dá lugar á los síntomas de la encefalitis y de la meningitis reunidos, siendo entonces mas rápido el curso de la enfermedad y mas grave el pronóstico. Es preciso, sin embargo, no creer con algunos autores, que la inflamacion del cerebro determine siempre la meningitis, pues los hechos desmienten tal asercion. Hay casos en que es imposible decidir cuál de estas dos flegmasías es la que ha tomado la iniciativa, y otros, por el contrario, en que la flegmasía de las meninges se anuncia por síntomas, que preceden mucho tiempo á los de la encefalitis consecutiva

»La osificacion de las arterias cerebrales, que no deja de tener influencia sobre la enfermedad, la describiremos mas adelante (véase *Reblandecimiento del cerebro*).

»En el curso de la encefalitis pueden desarrollarse diversas afecciones de vientre y de pecho; las que mas especialmente han notado los autores son las inflamaciones del estómago, de los intestinos, del pulmon, de la pleura y de la vejiga. Es útil estar prevenido de esta circunstancia, á fin de esplorar cuidadosamente todas las vísceras, cuya investigacion es muchas veces tanto mas importante, cuanto que la pérdida de la sensibilidad y de la inteligencia impide á los enfermos sentir el dolor y revelarlo al médico. Lallemand ha insistido mucho sobre este punto, dando el prudente consejo de no atenerse á los fenómenos de la sensibilidad, que está muchas veces muda, y esplorar por consiguiente otros síntomas, tales como la fiebre, el calor del abdomen, la sequedad de la piel, la rubicundez de la lengua, el meteorismo del vientre, la diarrea, etc., cuando se sospeche una gastro-enteritis. Andral ha encontrado muchas veces esta última afeccion, y dice, que los enfermos en quienes la ha observado caian con rapidez en una postracion profunda, que les conducia prematuramente al sepulcro (*Clin. méd.*, t. V. p. 577).

»Se ha exagerado mucho en estos últimos tiempos la frecuencia de la gastritis y de la gastro-enteritis. Segun la opinion de Broussais, no puede durar mucho tiempo una irritacion cerebral sin producir la irritacion gástrica (*Histoire des phlegmasies*, t. II, p. 294, 1826); pero una observacion mas atenta ha demostrado, que semejante modo de pensar no tiene ningun fundamento, por lo menos en la mayoria de los casos.

»Otra de las inflamaciones intercurrentes en que conviene fijar mucho la atencion es la cistitis, la cual resulta de la prolongada permanencia de una cantidad considerable de orina en la vejiga. Por lo que toca á las pleuresias y neumonias intercurrentes, pueden reconocerse por los medios ordinarios de esploracion.

»Diagnóstico.—Ya hemos tratado muy estensamente del diagnóstico de las afecciones cerebrales en nuestro artículo de la *Apoplegia*, é insistiremos en el mismo al ocuparnos del *Reblandecimiento cerebral*. En dicho artículo hemos hecho un paralelo entre la apoplegia por una parte, y por otra el reblandecimiento cerebral primitivo (encefalitis), los derrames sanguíneos y serosos, la rotura y la inflamacion de los senos, la apoplegia nerviosa, el arrebato de sangre, la meningitis, y todas las lesiones crónicas del encéfalo que pueden simular la apoplegia. Tambien trataremos de esta materia al

hacer la historia del reblandecimiento senil; por lo cual creemos no deber hablar aqui sino del diagnóstico de la cerebritis, de la meningitis y de la apoplegia, remitiendo al lector que desee mas pormenores á los artículos que quedan indicados.

»La enfermedad que mas se parece á la cerebritis es el reblandecimiento de los viejos. A pesar de los esfuerzos que han hecho los autores para distinguir estas dos afecciones, y del estudio minucioso y comparado de todas sus respectivas circunstancias, se puede asegurar que es sumamente difícil establecer un diagnóstico cierto. Desesperanzados algunos autores de poder conseguirlo, han dicho, que estas dos enfermedades eran idénticas, y que ambas debian considerarse como resultados de la flegmasía cerebral (véase *Reblandecimiento del cerebro*).

»Lallemand ha reasumido de una manera aforística, pero completa, los caractéres distintivos de los síntomas de las enfermedades del cerebro y de sus membranas, y cuanto pudiera agregárseles se reduciria á meros comentarios. «En la inflamacion de las meninges, síntomas espasmódicos generales sin paralisis; en la hemorragia cerebral, paralisis repentina sin síntomas espasmódicos; en la inflamacion de la sustancia del cerebro (haciendo abstraccion del cuerpo calloso, del septo y de la bóveda de tres pilares), paralisis precedida ó acompañada de síntomas espasmódicos, ó bien debilidad parcial, lenta y progresiva, curso á menudo irregular é intermitente.»

»Los síntomas espasmódicos producidos por la inflamacion de la aracnoides ocupan ambos lados del cuerpo «tal vez noventa y nueve veces entre ciento», y van acompañados por lo comun de un delirio agudo y de una escitacion muy considerable de los órganos destinados á la sensibilidad y á las sensaciones, trastornos que pertenecen al primer período, ó de irritacion. Segun Lallemand jamás hay paralisis; pero esta asercion se halla desmentida por hechos bastante numerosos, y para no citar mas que uno solo, recordaremos que en un caso observado por Forget, la meningitis simuló una apoplegia, en términos de llegarse á equivocar la naturaleza del mal: se encontró una chapa circunscrita que comprimia uno de los hemisferios (Mem. cit, obs. V).

»Para establecer con alguna precision el diagnóstico de las afecciones cerebrales, es de absoluta necesidad observarlas desde su principio y seguir todas sus fases; lo cual se hace sobre todo indispensable para distinguir la apoplegia de la cerebritis. Siendo casi repentina la destruccion de la pulpa nerviosa en la primera de estas dos enfermedades, las paralisis del sentimiento, del movimiento y de la inteligencia se presentan á la vez, en cuyo caso no puede haber ninguna duda. Pero si uno es llamado, cuando se irrita ya la sustancia en la circunferencia del foco hemorrágico y empieza á reblandecerse, se observan todos los síntomas de la cerebritis, y podria creerse que se trataba de una encefalitis incipiente, cuando lo que existe es por el contrario la conclusion de una hemorragia. Aunque es cierto que en las apoplegias intensas la pérdida simultánea de los movimientos, de la inteligencia y de las sensaciones, da á conocer la naturaleza del mal; el diagnóstico se hace mas difícil en la apoplegia débil, porque se conservan las sensaciones y la inteligencia, y sobrevienen á veces muy pronto movimientos convulsivos en los miembros paralizados.

»Las dificultades se hacen mayores todavía, cuando se quiere establecer una línea de demarcacion entre la apoplegia lenta y gradual y la encefalitis. Ya hemos discutido suficientemente este punto al trazar la historia de los síntomas de la infiltracion sanguínea, y al describir los caractéres anatómicos de esta lesion.

»Durante mucho tiempo se ha tenido la encefalitis como una fiebre atáxica y pútrida; pero en la actualidad no podria cometerse un error de tal naturaleza; solo hay un caso en que pudiera conservarse legítimamente alguna incertidumbre, y es cuando al principio de una fiebre tifoidea y antes que los síntomas de esta se hayan desarrollado, se ve aparecer la pérdida de la inteligencia, la exaltacion del sentimiento y del movimiento, las contracciones y las convulsiones clónicas: las circunstancias conmemorativas, la de haber llegado poco antes el individuo á una ciudad populosa y la epistaxis, darian alguna luz, inclinándonos á admitir la existencia de una fiebre tifoidea; pero sin embargo es preciso muchas veces esperar uno ó dos dias antes de decidirse á establecer el diagnóstico.

»Pronóstico.—La encefalitis es una de las enfermedades mas funestas que pueden atacar á la especie humana, pues constantemente pone en peligro los dias del enfermo, y aun cuando este escape á los primeros accidentes que determina la afeccion, le quedan siempre algunos desórdenes en las funciones, siendo consecuencias frecuentes de la encefalitis la paralisis, la hemiplegia, la imbecilidad, la abolicion de uno ó muchos sentidos, etc. Espone, pues, esta enfermedad á los pacientes á peligros inminentes, y aun cuando se llegue á curar del todo y sin dejar consecuencia alguna desagradable, predispone al individuo á contraer de nuevo alguna afeccion cerebral.

»Es mas grave el pronóstico en los viejos, porque el trabajo de reparacion y de reabsorcion es menos activo en esta época de la vida. Deberáse tambien concebir grandes temores sobre la terminacion del mal, cuando la paralisis se estiende á los miembros superiores é inferiores; cuando la respiracion se hace difícil y estertorosa, y cuando los esfínteres son invadidos de paralisis. La fiebre es un síntoma que los autores han considerado de fatal agüero, y en efecto, anuncia casi siempre

una complicacion, ya de las vísceras del bajo vientre ó ya del pecho: el coma, el caro, el estupor, y la insensibilidad general, se manifiestan poco antes de la muerte.

»El pronóstico es menos grave cuando la enfermedad sigue un curso regular; cuando despues de los fenómenos espasmódicos y de la parálisis recobran los enfermos su conocimiento, se manifiestan en el miembro paralizado hormigueos y un poco de sensibilidad, se halla íntegra la inteligencia ó vuelve á su estado normal, y en fin, cuando los síntomas generales se mejoran al mismo tiempo que desaparecen los accidentes locales. Por el contrario es casi cierta la muerte, cuando el mal sigue un curso desordenado, y cuando las contracciones y los movimientos convulsivos aparecen á menudo; lo cual anuncia una irritacion bastante considerable y casi continua de la pulpa cerebral en las inmediaciones del reblandecimiento. El peligro es inminente en los individuos que ofrecen graves desórdenes y los síntomas del estado morboso que se ha designado durante mucho tiempo con el nombre de *fiebre atáxica*; pues en este caso los trastornos que sobrevienen en el aparato digestivo, constituyen en efecto una complicacion grave y que deja poca esperanza.

»Causas.—En la gran mayoría de los casos la encefalitis es producida por violencias esteriores que obran sobre el cráneo, y si en los cuadros etiológicos no se colocáran mas que las observaciones en que ha sido bien ostensible la naturaleza inflamatoria de la enfermedad, se llegaria probablemente á obtener una cifra proporcional muy alta. Sea de esto lo que quiera, pasemos á estudiar las causas asignadas por los autores á la encefalitis idiopática.

»A. *Causas predisponentes*.—1.º *Herencia*. —«Casi siempre se descuida, dice Calmeil, (loc. cit., p. 944), preguntar al enfermo ó á las personas que le acompañan, si sus antepasados han padecido de afecciones cerebrales, y sin embargo esta pregunta seria de alguna importancia; pues muchos individuos cuyos padres han sufrido enfermedades cerebrales, muchos de los atacados de encefalitis, pagan luego á la locura la deuda que contrajeran al nacer; trámites curiosos que recorren mas á menudo de lo que se cree las afecciones nerviosas» (loc. cit., p. 494). Nosotros ignoramos los hechos en que se funda Calmeil para emitir una opinion, que no estamos en disposicion de juzgar; y sobre la que los autores no suministran dato alguno; pero ¿no habrá referido Calmeil á la encefalitis circunstancias que no pertenezcan sino á la locura? ¿La transmision manifiestamente hereditaria de esta, no es uno de los mejores argumentos que pueden oponerse á los que le atribuyen una naturaleza inflamatoria?

»2.º *Temperamento*.—*Constitucion*.—Como para la mayor parte de las flegmasías, el temperamento sanguíneo simple, ó compuesto, parece ser una causa predisponente bastante poderosa de la encefalitis, y en esta categoría coloca igualmente Calmeil al temperamento nervioso. Muchos de los enfermos observados por Lallemand tenian una constitucion apoplética bien caracterizada, y en aquellos en quienes la constitucion era floja y linfática, la flegmasía del cerebro habia ido precedida de la inflamacion crónica de la aracnoides.

»3.º *Edad*.—La encefalitis se ha observado en todas las épocas de la vida: Calmeil, opina que se la observa con mas frecuencia en los niños antes que hayan llegado á los siete años, y despues desde los quince á los veinticinco. Entre cuarenta y tres enfermos citados por Lallemand, treinta y uno tenian mas de cincuenta años, y los otros de diez á cuarenta; siendo de notar que en todos los primeros se habia declarado espontáneamente la enfermedad; mientras que en todos los segundos fue consecutiva, y determinada por violencias esteriores, por una inflamacion de la aracnóides, del plexo braquial, etc. La edad induce, al parecer, algunas modificaciones en el curso y en la forma del mal. «Parece, dice Lallemand, que en las dos épocas estremas de la vida, el cerebro es poco susceptible, no diré de inflamarse, sino de hacerse asiento de una flegmasía francamente aguda, que termine *prontamente* por una supuracion de buena naturaleza.

»4.º *Sexo*.—La encefalitis es, segun Calmeil, *una vez por lo menos* mas frecuente en el hombre que en la mujer. Lallemand ha encontrado una proporcion mucho mayor, y se ha esforzado en buscar la causa de esta diferencia: «He hecho notar, dice este autor al tratar de todas las alteraciones del encéfalo, que el número de hombres que las padecian, era *dos ó tres veces* mas considerable que el de las mujeres; creo que una desproporcion tan considerable y tan constante no puede ser debida al acaso, y no puedo menos de atribuirla al aumento de actividad cerebral que nuestro estado social exige de parte del hombre. Esta opinion se halla confirmada de la manera mas notable por el cuadro que acabo de formar de los casos en que la enfermedad se habia desarrollado durante la vida intrauterina, ó muy poco tiempo despues del nacimiento; efectivamente, entre veintisiete individuos, trece eran del sexo masculino, y catorce del femenino; porque la educacion y las funciones sociales no habian ejercido aun en estos casos influencia alguna en el cerebro» (obr. cit., t. III, p. 298).

»5.º *Estado moral*.—Las afecciones morales tristes tienen, segun Lallemand, mucha influencia en el desarrollo de la encefalitis. Las tres jóvenes que son objeto de las observaciones núms. IX, X y XVII de su segunda carta, habian esperimentado las pesadumbres que trae consigo un embarazo ilícito. Las emociones vivas y todos los agentes que causan sacudimientos profundos de la sensibilidad tienen una accion análoga. «Estoy convencido, di-

ce el profesor de Montpellier, de que las afecciones morales son, con mucha mas frecuencia de lo que se cree, la causa de las afecciones cerebrales; pero una multitud de circunstancias nos impiden conocer siempre los verdaderos antecedentes de lòs enfermos.

»6.º *Agentes higiénicos.*—Los trabajos intelectuales inmoderados y prolongados por mucho tiempo, las vigilias, los escesos venéreos, y el uso de licores fermentados, predisponen al parecer á la encefalitis; favoreciendo igualmente su desarrollo una temperatura muy baja, ó al contrario muy elevada. «La funesta influencia del calórico, dice Calmeil, se hace sentir hasta en las profesiones sedentarias, y las personas que pasan su vida alrededor de los hornos ó de fuegos con llama, estan muy espuestas á las inflamaciones del cerebro.»

»7.º *Estado de salud.*—Todas las afecciones cerebrales, la erisipela de la cabeza, los exantemas y las viruelas, favorecen el desarrollo de la encefalitis; pero ordinariamente estas afecciones solo obran como causas inmediatas: la hipertrofía del corazon, y con especialidad la del ventrículo izquierdo, se halla en el mismo caso.

»B. *Causas determinantes.*—La accion directa de los agentes esteriores sobre el cráneo determina la encefalitis en la cuarta parte de los casos, segun Calmeil; pero como ya hemos dicho, si se formáran estados mas exactos, darian probablemente una proporcion distinta: entre veinte y tres enfermos observados por Lallemand, fué debido el mal catorce veces á causas traumáticas.

»Despues de la accion de este órden de causas, no hay otra tal vez mas manifiesta, dice Lallemand, que la congestion del cerebro producida por los escesos del vómito.

»Léese en Broussais (*Historia de las flegmasías crónicas*, t. II, p. 394): «Por lo comun, prescindiendo de los casos traumáticos, la irritacion se comunica al cerebro por la membrana mucosa del aparato digestivo.» Sin que neguemos que una flegmasía intestinal pueda producir la del cerebro, es preciso sin embargo no olvidar, que en este caso las alteraciones funcionales del encéfalo no suelen ser mas que simpáticas y que en la abertura de los cadáveres no se encuentra ninguna alteracion anatómica á que poderlas atribuir: esta cuestion la trataremos mas por estenso al hablar de la fiebre tifoidea.

»El sarampion, la escarlata y la erisipela, sobre todo la que tiene su asiento en la cabeza, son á veces causas determinantes de la encefalitis; habiéndose tambien indicado como tales, la supresion de una hemorragia habitual, la de las reglas, el retroceso de una enfermedad cutánea, la cicatrizacion repentina de un vejigatorio, de un fontículo, de una úlcera, etc. Lallemand ha visto producirse la inflamacion y supuracion de la parte posterior del hemisferio *izquierdo* por la flegmasía de una parte del plexo braquial *derecho*.

»En once casos le ha parecido á este autor, que debia incontestablemente atribuirse la afeccion cerebral al virus venéreo. Pero ¿obró este directamente sobre el cerebro, ó fue provocada la encefalitis por la caries de los huesos del cráneo? «En muchos enfermos, dice el profesor de Montpellier, los síntomas de la afeccion cerebral precedieron evidentemente á todos los demas, y en la mayor parte se aliviaron de una manera notable cuando se administró un tratamiento antivenéreo, y aun desaparecieron completamente: por último, la alteracion tenia dos veces su asiento en el espesor del cerebro, sin que se notase en estos dos casos lesion alguna del cráneo ó de la dura madre (loc. cit., t III, p. 98).

»Estos hechos le parecen suficientes á Lallemand, *para probar que la sustancia del cerebro es susceptible de afectarse primitiva y directamente por el virus venéreo, hasta el punto de esperimentar una verdadera flegmasía, y aun una inflamacion aguda.* Nosotros no podemos participar de esta opinion, ni admitir una conclusion, que no se halla todavía justificada por ningun hecho bien establecido.

»Las enfermedades del oido son frecuentemente causa de la encefalitis, y á su estudio ha consagrado Lallemand páginas numerosas y muy notables. Nosotros creemos que las consideraciones que se refieren á esta cuestion deben remitirse á la historia de la otitis, á la cual pertenecen mucho mas que á la de la encefalitis; limitándonos á decir aquí: 1.º que la otitis aguda sin caries del peñasco ni destruccion de la dura madre, y solo por su proximidad á la cavidad del cráneo, puede determinar una encefalitis aguda, general ó parcial, caracterizada por una infiltracion sanguínea ó purulenta ó por un reblandecimiento rojo ó cremoso; y 2.º que la otitis crónica, acompañada de caries de la apófisis petrosa del hueso temporal, determina ordinariamente una encefalitis tambien crónica, caracterizada por abscesos enquistados.

»Una temperatura muy elevada, la insolacion y todas las causas escitantes, pueden determinar el desarrollo de esta enfermedad: «A veces, dice Calmeil, la afeccion invade á consecuencia de una orgía, de una cacería, de una marcha forzada ó de un trabajo violento ejecutado al sol; y asi no es raro encontrar en las gentes del campo encefalitis complicadas con erisipelas de la cara; estimulado el rostro con la misma violencia que el cerebro por los rayos solares, se hace al propio tiempo que la sustancia nerviosa un centro de fluxion, siendo infundado en los casos de este género considerar siempre á la encefalitis como consecutiva» (loc. cit., p. 495).

»Por último, la administracion de algunos medicamentos, como la nuez vómica y el opio, segun Giacomini, que considera esta sustan-

cia como un *hiperstenizante cefálico*, puede tambien producir la inflamacion del cerebro: el emético parece obrar con frecuencia de la misma manera, pero de un modo indirecto y únicamente provocando violentos esfuerzos de vómito.

»Al terminar el estudio de las causas de la encefalitis volveremos á repetir, que esta afeccion es muy rara vez idiopática, que casi siempre es producida por un agente traumático ó por una enfermedad del oido, y que cuanto acaba de leerse se aplica menos á ella que á la meningo-cefalitis. Rostan dice que la encefalitis idiopática no es susceptible de pasar al estado crónico, y que esle por otra parte nunca es primitivo, sino que acompaña á las hemorragias cerebrales que, no resolviéndose completamente, determinan una inflamacion consecutiva en las paredes del foco; ó bien se presenta á consecuencia de un tubérculo, de un cáncer ó de cualquiera otra produccion accidental (*Méd. clin.*, t. II, p. 276). Fácil es distinguir en lo que acaba de decirse, lo que puede aplicarse á la encefalitis aguda ó crónica, general ó parcial.

»La etiologia de la cerebelitis es la misma que dejamos espuesta. ¿Tendrán en este caso los escesos venéreos una accion mas especial y mas enérgica?

»Tratamiento. —La cerebritis y la cerebelitis deben tambien reunirse en un mismo estudio terapéutico; pero conviene distinguir el estado agudo del crónico, y separar los diferentes períodos anatómicos de la enfermedad, puesto que las indicaciones varian en cada uno de ellos. Sin embargo, como el tratamiento de la encefalitis difiere muy poco del que pertenece á la meningitis, y como la frecuencia de esta última afeccion nos obligará á entrar en largos pormenores cuando tratemos de ella, prevenimos al lector que aquí solo haremos una especie de reseña, remitiéndonos para mayores detalles á la historia de la inflamacion meníngea.

»1.° *Encefalitis aguda —Período de escitacion.—Congestion é infiltracion sanguíneas.*— La primera indicacion que hay que llenar al principio de la encefalitis, como en toda flegmasía, es la de favorecer la resolucion de la sangre que distiende los vasos capilares, y disminuir el aflujo de este líquido hácia el órgano enfermo; para cuyo objeto deben ponerse en práctica simultáneamente diversos medios.

»Las *emisiones sanguíneas* ocupan entre estos el primer lugar, y á menos que el enfermo no esté muy débil ó sea de una edad muy avanzada, deben practicarse con atrevimiento sangrias generales «Se repite la sangria, que debe ser de quince á diez y seis onzas, dice Calmeil, dos, tres y hasta cinco veces en el espacio de algunos dias, cuando la fuerza del pulso lo tolera, y la inflamacion se resiste á los primeros esfuerzos del arte.» Bouillaud insiste tambien en este punto importante, y hace notar que una emision sanguínea demasiado escasa no hace muchas veces mas que aumentar el mal; mientras que siendo copiosa, produce una disminucion repentina de los síntomas. Sucede tambien con frecuencia, añade este profesor, que despues de una primera evacuacion sanguínea no presenta el enfermo ningun alivio sensible, y que una segunda, una tercera ó aun cuarta sangria, va seguida evidentemente de una grande mejoria.

»Se ha aconsejado sucesivamente practicar la sangria de uno de los brazos, de ambos á la vez, del pie y de la yugular: esta última ha parecido muy ventajosa á algunos autores, y sobre todo á Copland: otros han propuesto la seccion de la arteria temporal; pero es raro que se llegue á obtener una cantidad suficiente de sangre por la arteriotomia, medio que desechan Copland é Hildenbran.

»Las sangrias locales pueden combinarse con las emisiones generales, ó bien hacerse solas, cuando el estado de los enfermos contraindique la flebotomia. Débense aplicar treinta, cuarenta ó sesenta sanguijuelas á las sienes, á la base de las apofisis mastoides, al cuello, á la nuca, y aun tambien sobre la piel del cráneo, rasurada de antemano; en cuyo último caso se favorece ordinariamente la salida de la sangre, cubriendo de ventosas las picaduras de sanguijuelas. Algunos médicos prefieren un flujo de sangre poco abundante, pero continuado por mucho tiempo, á una sustraccion única muy considerable, y con este fin no aplican mas que tres ó cuatro sanguijuelas á la vez, y las reemplazan en el momento en que se han caido, de modo que corra la sangre durante cuarenta y ocho horas ó aun mas. Nosotros hemos visto obtener buenos resultados de este procedimiento. A falta de las sanguijuelas se puede recurrir á las ventosas escarificadas, que ya se emplearon contra el *frenesí* por Celso, Celio Aureliano y Areteo. Lœfler propone practicar incisiones sobre el cráneo (*Hufeland's Journal*). Es inútil decir, que cuando se atribuye la encefalitis á la supresion de una hemorragia habitual, conviene que las sanguijuelas se apliquen en el paraje por donde esta se verificaba, á fin de restablecerla si es posible.

»La compresion de las arterias carótidas propuesta por el doctor Bland, de Beaucaire (*Biblioth. médicale*, vol. XLII), ha producido al parecer buenos efectos en manos de muchos prácticos. Deberá practicarse durante un tiempo bastante largo, pero de una manera interrumpida, dejando algunos minutos de intervalo despues de cada tentativa.

»Los *sedantes* favorecen enérgicamente la accion de las emisiones sanguíneas, y entre ellos ocupa el frio un lugar importante en el tratamiento de la encefalitis. La aplicacion de este poderoso agente se hace de muchos modos; pero por lo comun se cubre la cabeza del enfermo de compresas empapadas en agua de

nieve, ó lo que es mejor, de vejigas llenas de hielo machacado, teniendo mucho cuidado en renovar estos tópicos al momento que empiecen á calentarse. Algunos médicos prefieren las afusiones frias, y ya veremos al tratar de la meningitis, la eficacia que Foville concede á este medio. Calmeil no se atreve á aconsejarlas por los resultados terribles que les atribuye; pero nuestra práctica y la de muchos médicos estrangeros (J. Copland, loc. cit., página 236; *the Cyclop. of pract méd.*, t. I, página 310) estan lejos de justificar los temores de este último autor. No obstante, opinamos con él que no conviene inundar de agua fria todo el cuerpo del enfermo, sino prescribirle solamente una especie de chorro local; para cuyo efecto se le atará alrededor del cuello una ancha capa de tela encerada, levantándola en forma de canelon para favorecer la corriente del líquido. Viértese entonces el agua fria sobre la cabeza por espacio de *tres cuartos de hora ó de una hora* sin interrupcion; durante cuyo acto deberá estar el enfermo sentado en la cama, ó bien colocado en un baño tibio, que es lo que nosotros preferimos. Copland quiere que al mismo tiempo se sumerjan los pies en agua vigorizada con mostaza ó con ácido hidro-clórico, ó que se apliquen sinapismos á las pantorrillas y á los muslos. No tenemos necesidad de repetir, que la aplicacion del frio debe hacerse de una manera contínua, y que antes de suspenderla, es preciso elevar poco á poco la temperatura de los tópicos; el olvido de estas precauciones conduciria á un resultado enteramente opuesto al que debiera esperarse; porque el frio de corta duracion, suspendido repentinamente, va siempre seguido de una enérgica reaccion, que hace afluir la sangre con fuerza hácia el órgano. Por nuestra parte no dudamos que de este modo deben esplicarse los fatales resultados que se atribuyen á las afusiones frias en el tratamiento de la encefalitis.

»Copland aconseja administrar en el primer período de la encefalitis el colchico ó la digital, asociados á los calomelanos, y Brera recomienda la fórmula siguiente: R. pulv. fol. digit., gr. xvj; hidrarg. sub mur., gr. x; pulv. rad. glycyrrh., drac. j; olei junip., q. s. m. fiant pilulæ viij Capiat binas tertiis vel quartis horis. Calmeil piensa que no se emplean con la frecuencia que se debiera los baños tibios á la temperatura de 28 á 30° grados. «Casi siempre, dice este autor, despues del primero ó segundo baño, sobre todo, si durante la inmersion del paciente, *ha estado su cabeza cuidadosamente rodeada de nieve*, aparece una remision muy marcada; y prolongando la duracion del baño los dias siguientes, se declara la convalecencia de un modo positivo» (loc. cit, p. 519). Sin que neguemos los felices resultados de los baños tibios, advertiremos sin embargo, que tal vez deba concederse *á la nieve de que se rodea cuidadosamente la cabeza del enfermo*, una gran parte en la curacion.

»Los *derivativos* son algunas veces útiles, y pueden dirigirse á diferentes aparatos: no solamente es preciso cuidar mucho de que el vientre se mantenga libre por medio de lavativas emolientes ó purgantes; sino que tambien se puede administrar ligeros purgantes salinos ú oleaginosos, cuando no lo contraindique el estado de las vias digestivas. Los autores ingleses alaban mucho el mercurio dulce, administrado á dosis altas y repetidas. En Francia, desde los buenos resultados que obtuvo Desault, se prescribe generalmente el emético en forma de lavativa (*un grano de emético por cada dos cuartillos de tisana*): esta medicacion no ejerce sobre la membrana mucosa gastro-intestinal la fatal influencia que le han atribuido muchos médicos, y solo es preciso evitar con cuidado, que el emético no provoque vómitos, los cuales aumentan la inflamacion, como lo han observado muchas veces Lallemand y Ducrot.

»Los diuréticos han sido preconizados por Copland; Marcus quiere que se administre el nitro á altas dosis, y Hedgewisch ha usado las preparaciones mercuriales hasta producir la salivacion. En algunos casos, es útil, aun desde el principio, provocar una flegmasía cutánea enérgica; para cuyo fin se prescriben, no solamente los pediluvios calientes sinapizados y los sinapismos, sino tambien grandes vejigatorios á las piernas, á los muslos y á la nuca. Rostan salvó á una mujer, atacada de una encefalitis que parecia mortal, produciendo una vesicacion en el rostro; aunque es verdad que se presentaba en este caso una indicacion especial, pues la enferma habia padecido anteriormente un *herpe corrosivo* en la cara. Algunos autores han propuesto tambien cubrir todo el cráneo de un ancho vejigatorio.

»Brera y Tommasini han aconsejado aplicar á la encefalitis el método del contra-estimulismo, administrando el emético á dósis altas y repetidas con frecuencia. Nosotros no conocemos hecho alguno que pueda autorizarnos á juzgar sobre esta medicacion, que por otra parte no puede usarse, sino cuando se establece la tolerancia desde la primera dósis del emético.

»Ya se deja conocer, que cualquiera que sea la medicacion á que se recurra, es preciso someter al enfermo á una dieta severa; colocarle en una habitacion ventilada y moderadamente caliente, y con la cabeza en una posicion alta sobre una almohada de crin que puede cubrirse de badana.

»*Período de colapso, de coma.—Reblandecimiento rojo.—Supuracion difusa.—Reblandecimiento cremoso.*—En estos casos no pueden tener ya objeto alguno las emisiones sanguíneas ni las aplicaciones refrigerantes, y la postracion en que estan sumergidos los enfermos se opone por otra parte de un modo general á que se practiquen nuevas sangrías. La indicacion principal es la de favorecer la

reabsorcion de los líquidos derramados en la sustancia del cerebro; para cuyo fin conviene escitar las secreciones, insistiendo por consiguiente en el uso de los purgantes, de los diuréticos, y aplicando anchos vejigatorios permanentes. Se han obtenido muy buenos efectos de un sedal en la nuca.

»Escusado parece manifestar, cuán irracional es la práctica de los médicos, que en este período de la encefalitis quieren despertar la sensibilidad en las partes que la han perdido, irritándolas por medio de fricciones amoniacales, de sinapismos, etc.; pues ya se deja conocer, que estos medios locales no pueden hacer que desaparezca una lesion cuya causa está en otra parte, y que solo son útiles, cuando mas, en las paralisis parciales, que persisten algunas veces largo tiempo despues de disipados todos los síntomas de la inflamacion encefálica.

»Cuando los enfermos se hallan sumidos en un estado muy grave de postracion, convendrá recurrir á los estimulantes y á los tónicos? Esta pregunta ha promovido vivas discusiones, sobre todo de parte de los médicos de la escuela fisiológica. A nosotros nos parece que no se ha examinado la cuestion bajo su verdadero punto de vista. Nadie sin duda pretenderá, que convenga administrar los tónicos durante el período de congestion de la encefalitis; pero cuando el enfermo, agotado por las emisiones sanguíneas ó por el mal, sucumbe por decirlo así á la debilidad; cuando no puede resistir el trabajo de reabsorcion, del cual depende su restablecimiento, y cuando no puede soportar la escitacion secretoria que debe favorecer y activar este trabajo, ¿no estará indicado sostener la economía y conservar sus fuerzas en ciertos límites por una alimentacion nutritiva? La quina y los ferruginosos, administrados con precaucion, tendrian los efectos incendiarios que se les han atribuido? Verdaderamente no podemos creerlo.

»Sin volver á tratar de las relaciones que existen entre las manifestaciones sintomatológicas y el sitio de la enfermedad, debemos decir con Calmeil, que en todos los casos «en cuanto se pueda sospechar por el adormecimiento de una de las mitades del cuerpo, por la contractura de un miembro y por el predominio y la continuidad de los accidentes espasmódicos, que el asiento de la encefalitis, que reside en el lóbulo cerebral opuesto, está á la derecha ó á la izquierda, conviene dirigir una medicacion muy activa *al mismo lado del cráneo*.» Deberá, pues, insistirse particularmente en los medios locales que dejamos referidos.

»*Período de paralisis.—Abscesos.*—Cuando hay motivo para creer que se ha formado una coleccion purulenta circunscrita en la sustancia del cerebro, ¿se presenta alguna indicacion especial que satisfacer? Convendrá dar salida al pus por medio de la operacion del trépano? No podemos tratar de esta importante cuestion, que pertenece al dominio de la cirugía, y en la que conviene examinar sucesivamente: 1.° el grado de certidumbre que puede presentar la determinacion de la existencia del absceso, y sobre todo la del asiento preciso que este ocupa; 2.° las probabilidades de la reabsorcion espontánea del pus, y 3.° las que tiene la operacion considerada en sí misma. Por nuestra parte nos contentaremos con enunciar los principios que deben dirigir al práctico, y que nos parecen igualmente justificados por la teoría y por la esperiencia, diciendo: que la operacion del trépano debe practicarse, cuando sea posible la localizacion de los abscesos, cuando la enfermedad tenga ya cierta duracion y se hayan agotado en vano todos los medios capaces de favorecer la reabsorcion del pus, con tal que los síntomas, en vez de disminuir ó de permanecer estacionarios, se hagan cada vez mas graves, de modo que amenace una terminacion rápidamente funesta.

»2.° *Encefalitis crónica.*—«Siempre que pueda sospecharse, dice Lallemand, que ha quedado en el cerebro una alteracion grave, conviene apresurarse á establecer en las inmediaciones uno ó muchos focos de inflamacion permanente, á fin de prevenir las exacerbaciones, siempre peligrosas en semejantes casos, y favorecer en cuanto sea posible la reabsorcion. Importa mucho no olvidar, que el restablecimiento completo de las funciones no es siempre una prueba incontestable de la integridad del cerebro, y que vale mas en circunstancias de esta especie multiplicar inútilmente las precauciones, que dejar al enfermo espuesto á las funestas consecuencias que producirian inevitablemente las recaidas: por la misma causa es preciso tambien que la accion de estos derivativos se prolongue mucho tiempo» (loc. cit., t. III, p 466).

»El sedal á la nuca es el mejor medio que puede emplearse, y en su defecto conviene aplicar fontículos ó moxas á lo largo del cuello partiendo de las apofisis mastoides. Los purgantes repetidos son poderosos auxiliares, cuando no está contraindicada su administracion por un estado flegmásico de las primeras vias.

»La convalecencia exige cuidados asíduos, que deben tambien continuarse mucho tiempo: si el individuo es pletórico, es preciso combatir con emisiones sanguíneas inmediatas, todo síntoma de congestion hácia la cabeza; prescribir un régimen ligero y vejetal; recomendarle se acueste con la cabeza levantada sin cubrirla nunca mucho, y evitar toda causa de emociones violentas. «El que haya padecido una afeccion cerebral un poco grave, dice Lallemand, debe privarse escrupulosamente en lo sucesivo de toda ocupacion profunda del ánimo, siguiendo como regla ejercitar sus músculos y dar descanso al cerebro; pues solo con esta condicion es como puede evitar las recaidas, que siempre son inminentes. Debe el práctico poner cuanto esté de su parte, para hacer que prevalezca en el enfermo y en los que

le rodean esta indicacion fundamental sobre toda consideracion de interés ó de amor propio.»

»El tratamiento profiláctico de la encefalitis, cuando se manifiestan síntomas que pueden considerarse como prodromos de esta flegmasía, es enteramente igual al tratamiento consecutivo que acabamos de indicar.

»Naturaleza y asiento.—Ciertamente que no puede haber discusion alguna sobre la naturaleza inflamatoria de la cerebritis; pero ya se ha visto cuanto difiere la opinion de los autores sobre la de ciertas alteraciones anatómicas, atribuidas por algunos á la flegmasía de la sustancia cerebral. Nosotros hemos manifestado el modo como puede, á nuestro modo de ver, presentarse la cuestion en la actualidad, discutiendo las diferentes opiniones que se han emitido respecto de la apoplegia capilar y del reblandecimiento blanco, y separando de las alteraciones propias de la encefalitis los tubérculos, el cáncer y los productos accidentales. Pero donde mas especialmente nos han ocupado estas consideraciones, ha sido al hablar de la locura, que es donde aparece la cuestion con mayor importancia, y donde nos hemos esforzado á apreciar en su justo valor esos *diagnósticos* formados *post-mortem*, y establecer algunos principios, que no pueden apreciarse convenientemente, sino cuando el tiempo, despues de haber calmado la efervescencia que determina el establecimiento y la caida de nuevos sistemas, ha reducido los ánimos á un prudente eclecticismo. Por otra parte, en este sitio no podiamos desarrollar una cuestion, que abraza nada menos que toda la doctrina patogénica y anátomo-patológica de la escuela llamada fisiológica.

»Solo puede interesar el estudio del sitio de la encefalitis respecto de los casos en que la enfermedad es idiopática; puesto que únicamente la casualidad preside á la direccion de los agentes traumáticos capaces de producir la inflamacion de la sustancia cerebral, y que la encefalitis consecutiva, determinada por cualquier lesion del cerebro, se desarrolla en el mismo punto ocupado por esta. Hé aqui los resultados que han suministrado cuarenta y seis observaciones de *reblandecimiento rojo y purulento* reunidas por Lallemand.

	Del lado derecho.	Del lado izquierdo.	De ambos lados á un tiempo	En la linea media.	Total.
En la sustancia gris de la superficie del cerebro.	3	7	6	»	16
En el cuerpo estriado y en el tálamo de los nervios ópticos.	9	2	2	»	13
En la protuberancia cerebral.	»	»	»	4	4
En la sustancia blanca.	1	1	»	6	8
En las sustancias blanca y gris casi en un grado igual.	1	4	»	»	5
	14	14	8	10	46

»Catorce casos de *induracion roja* dan el estado siguiente:

	Del lado derecho.	Del lado izquierdo.	De ambos lados á un tiempo.	Total.
En la sustancia gris de las circunvoluciones.	4	6	»	10
En la cara inferior de los hemisferios.	»	»	1	1
En el tálamo de los nervios ópticos.	1	»	1	2
En el cuerpo estriado.	»	1	»	1
	5	7	2	14

»Es visto, pues, que relativamente al asiento de la encefalitis, no se puede en último análisis formular otra ley general, sino la que establece, que la sustancia gris es atacada mas frecuentemente que la blanca.

»Clasificacion en los cuadros nosológicos.—Cullen ha colocado la encefalitis en el 2.° órden (*inflamaciones*) de su 1.ª clase (*enfermedades febriles*); Good en el 2.° órden (*inflamaciones*) de su 3.ª clase (*enfermedades de las funciones de la circulacion*); Pinel en el 4.° órden (*flegmasias del tejido celular y de los órganos parenquimatosos*) de su 2.ª clase (*flegmasías*); y Andral entre las lesiones de circulacion de los centros nerviosos.

»Historia y bibliografia.—Los autores antiguos confundieron manifiestamente con el nombre de *frenesí* la encefalitis y la meningitis. No es posible encontrar en sus obras una distincion entre estas dos flegmasías, y como por otra parte, la segunda es mucho mas frecuente que la primera, resulta que la mayor parte de los documentos que de ellos poseemos, pertenecen á la historia de la inflamacion meníngea. Asi es, que Celso se esfuerza en separar la encefalitis de las demas enfermedades apiréticas, y acompañadas de delirio, y Alejandro de Tralles procura igualmente distinguir el delirio que reconoce por causa la inflamacion del cerebro, de los demas delirios simpáticos; pero en todas estas tentativas de diagnóstico diferencial, no se considera al encéfalo separado de sus cubiertas.

»Sin embargo, debe tenerse presente, que si los antiguos no han distinguido en su clasificacion la meningitis, de la encefalitis, no por eso han dejado de observar y describir algunas de las alteraciones que pertenecen á esta última; las cuales se hallan indicadas, cuando se las busca, no solamente bajo los títulos de *encefalitis*, de *apoplegía*, y de *frenesí*, sino tambien en la historia de diferentes síntomas, que entonces se consideraban como individualidades morbosas.

»A principios del siglo anterior, Bartholin (*Hist. anat. med.*, cent. II, hist. 34; y cent. VI,

hist. 13), Camerarius (*De vomica cerebri*, Tub., 1711), y Lieutaud (*Anat. méd.*, lib III, obs. 1131), recogieron muchos ejemplos de supuracion formada en el cerebro, y en aquella época la ciencia poseia ya muchos de los elementos que componen el artículo que se acaba de leer, no faltando mas que reunirlos; y sin embargo, nadie habia desempeñado esta tarea.

»No se espere, dice Dezeimeris (*Recherches pour servir à l'hist de la mél moderne;* Paris, 1830, p. 50) ver establecidas de una manera precisa en las obras anteriores á nuestro siglo, distinciones perfectamente marcadas entre las inflamaciones de las meninges y las del cerebro, entre las de cada una de las partes de esta víscera, entre las enfermedades primitivas ó esenciales y las secundarias ó consecutivas. Ya existian entonces en los archivos de la ciencia materiales suficientes, para elevarse sobre algunos puntos á una clasificacion de esta especie; pero pocos fueron los escritores que se atrevieron á intentarla.»

»Sin embargo, en 1781, despues de haber descrito Borsieri con exactitud un reblandecimiento cerebral de color de plomo, y un absceso enquistado del cerebro, trató ya de separar la meningitis ó frenesí, de la encefalitis que él llama *sphacelismus cerebri*, leyéndose los siguientes pasages en el paralelo que establece:

«Non leve discrimen est inter utriusque phenomena. Phrenitis enim delirium acutum et assiduum est, contra sphacelismus repentinus et acutus capitis dolor est cum stupore, et quadam sensibilitatis diminutione, brevi in anæsthesiam desinente. Fortasse loci etiam affecti ratio differentiam facit. In phrenitide magis exteriora, in sphacelismo interiora cerebri et cerebelli occupari probabile est» (*Instit. mél. pract.*, t. III, p 151).

»En 1789 indicó Bang (*Selecta diarii nosocomii regii Fridericiani Hafniensis*: Copenhague, 1789) casi todos los períodos anatómicos de la encefalitis aguda, y no podemos menos de copiar las palabras con que este autor describe la congestion sanguínea y el reblandecimiento.

«Aperto cranio vasa cerebri sanguine turgida inveniebantur... sub dissectione substantiæ medullaris, tam cerebri quam cerebelli, puncta rubra, quorum in statu naturali pauca adesse solent, numerosissima apparebant sub levi pressione substantiæ corticalis verum sanguinem guttatim effundentia.

»Hæmispherum dextrum, escepta tertia parte antica, in massam mollem adeo fluidam dissolutum erat, ut sub declivi capitis situ una cum sero in ventriculo contento efflueret; posterior pars thalamorum opticorum æque erat mollis et fluida.»

»Bang refiere tambien muchos ejemplos de abscesos desarrollados en el cerebro.

»En 1792 Pedro Frank (*De curand. hominum morbis epitome*; Manheim, 1792) trató tambien, con el nombre de *encefalitis*, de la inflamacion de todas las partes contenidas en el cráneo, y aunque en su descripcion estableció dos formas del mal, que corresponden evidentemente, una á la flegmasía de las meninges y de la superficie del cerebro, y otra á la inflamacion profunda de este órgano, no puede sin embargo encontrarse en ella una distincion bien marcada.

»Llegamos ya á la época de Pinel, y difícilmente podrá creerse, que este célebre nosógrafo haya apenas indicado las inflamaciones cerebrales en las primeras ediciones de su obra: en la sesta la encefalitis se halla todavía agregada al frenesí; porque este autor opina con Cullen, que es preciso reunir la inflamacion de las meninges á la del cerebro, y que apenas es permitido suponer «que la sustancia misma del cerebro sea susceptible de pasar sucesivamente al estado de inflamacion y de supuracion.» Despues de haber referido algunas observaciones muy incompletas, termina de este modo su artículo CEFALITIS:

»Me limitaré únicamente á referir los hechos capaces de establecer, que la sustancia pulposa del cerebro, aun con independencia de toda lesion de las meninges, ha podido padecer flegmasías, ya agudas ó ya crónicas, que han degenerado en abscesos; pero la historia de los síntomas ó alteraciones de la inteligencia que corresponde á estos desórdenes físicos, no es todavía bastante completa, para que pueda hacerse una descripcion general de la encefalitis» (*Nosographie philosóphique*, 6.ª edic., tomo II, p. 465; Paris, 1818).

»No obstante, ya en la época de la segunda edicion de la *Nosografia filosófica*, se ocupaba Recamier con un cuidado muy particular del estudio de la encefalitis, y uno de sus discípulos, Dan de la Vauterie, publicó en 1807 el resultado de sus observaciones (*Dissert. sur l'apoplexie, considerée specialement comme l'effet d'une phlegmasie de la subst. cerebr.*; Paris, 1807). Aunque no puedan adoptarse en la actualidad las ideas patogénicas emitidas en este trabajo, ni admitirse que por necesidad se asocie siempre á la encefalitis una apoplegía fuerte ó débil, y que la flegmasía cerebral sea frecuentemente la causa de las fiebres atáxicas; es preciso reconocer á lo menos, que los primeros datos precisos sobre los síntomas y las alteraciones determinadas por la inflamacion de la sustancia cerebral se deben á Dan de la Vauterie. En 1812, otro discípulo de Recamier, Ducrot, publicó muchos casos bien observados de encefalitis (*Essai sur la cephalite ou inflamation du cerveau*, tésis de Paris, 1812), esforzándose en distinguir esta enfermedad de aquellas con quienes se la podia confundir hasta entonces. Hé aquí las diferencias sintomatológicas en que fundaba su diagnóstico. *Inflamacion del cerebro.* Manifestacion lenta y sucesiva de accidentes hemiplégicos con contracciones mas ó menos dolorosas de los músculos paralizados; al-

teracion idiopática de algunas de las facultades intelectuales y sensoriales, y una especie de estupidez del rostro. *Apoplegia sanguinea.* Accidentes hemiplégicos, lesiones de las facultades intelectuales y sensoriales; pero invasion repentina y no sucesiva. *Aracnoiditis.* Cefalalgia, delirio violento, espasmos, temblores, fiebre mas ó menos violenta é inyeccion de la cara y de los ojos.

»Sin embargo, dice Dezeimeris (loc. cit., pág. 66), nadie habia abrazado todavía la materia en toda su estension, ni considerado la enfermedad en todas sus formas, y apenas se hubieran podido encontrar entonces, aun reuniendo todos los trabajos conocidos, materiales suficientes para hacer una historia algo completa de semejante afeccion. Lo que no habian hecho tantas observaciones sucesivas lo intentaron dos médicos jóvenes, y ambos desempeñaron con honra, y cada uno á su modo, la tarea que se habian impuesto.»

»No hablaremos aquí de las investigaciones que ha hecho Rostan sobre el reblandecimiento cerebral; pues no pueden referirse á la inflamacion del cerebro, y las apreciaremos en otro artículo de esta obra (véase *Reblandecimiento*). Pero detengámonos en la obra de Lallemand, cuya publicacion empezó en 1820 (*Recherches anatomico-pathologiques sur l'encephale et ses dependances*; Paris, 1820—1834).

»Las observaciones del profesor de Montpellier, dice Bouillaud, han cambiado realmente el aspecto de la patologia cerebral, y no las hubiera juzgado indignas de su talento el célebre y juicioso autor del tratado de *Sedibus et causis morborum.*» Ya se habrá podido convencer el lector en cada una de las páginas de nuestro artículo, de cuán merecido es este elogio. Mas de una vez hemos demostrado el mérito y la admirable sagacidad que resaltan en las cartas de Lallemand, que todavía no se han meditado suficientemente: hemos dicho tambien, que se encierra en ellas la mayor parte de los elementos que deben componer en la actualidad la historia de la encefalitis; sin embargo, es preciso decir una palabra sobre el modo cómo se las debe considerar.

»Se puede censurar á Lallemand, dice Bouillaud en el prefacio de su *Tratado de la encefalitis*, por haber tomado la anatomía patológica como fundamento de la clasificacion y de la nomenclatura de su obra, y por haber adoptado la forma epistolar, que aleja demasiado unas de otras las diversas partes de una misma materia, defecto á la verdad muy grave en una monografía.» A estas objeciones, formuladas por Bouillaud, podrianse todavía añadir otras, que atacasen tanto la forma como la esencia de la obra de Lallemand; pero es preciso notar, que tales acusaciones solo serian justas, si este autor hubiese titulado su libro *Tratado de la encefalitis* y no *Investigaciones* anatómico-patológicas *sobre el encéfalo y sus dependencias*. Seguramente la obra de Lallemand «no puede considerarse como el depósito de todos los conocimientos actuales sobre la materia de que trata, ni se halla exenta de algunos defectos» (Bouillaud, loc. cit.); sobre todo, no es una monografía que presente la historia didáctica completa de la inflamacion de la sustancia cerebral; sino una mina fecunda, en donde encontrarán los que quieran trazar esta monografía, observaciones interesantes, cálculos ingeniosos y profundos, descripciones anatómicas exactas, y la mayor parte de los materiales necesarios para su obra.

»En 1825 se publicó el *Tratado clínico y fisiológico de la encefalitis*, es decir, el primer escrito consagrado á la *historia general* de la afeccion; y no podemos menos de copiar de él un pasage, que, despues de quince años, presenta todavía todo el interés de la actualidad: «Repítese hoy en todas partes, dice Bouillaud, y por una especie de eco, que solamente los hechos constituyen la ciencia; pero esta asercion tan comun exige sin embargo algunas esplicaciones. En efecto, ¿basta acaso haber acumulado una multitud de hechos, para componer una ciencia? No sin duda, lo mismo que tampoco se ha construido un edificio por el solo hecho de haber reunido los materiales que deben servir para su construccion. Los casos particulares son los materiales que han de componer el edificio de la medicina; pero entretanto son elementos dispersos y toscos, si puede decirse asi, que necesitan recogerse y reunirse con arreglo á ciertas leyes. *El arte de reunir metódicamente los hechos es harto mas difícil que el arte de recogerlos; este es obra de los sentidos, y aquel la del espíritu, del juicio y del talento!*

»Si puede sentirse que Bouillaud *adoptando francamente la opinion de Broussais, que mira la inflamacion como causa primera de todas las producciones accidentales*, se haya dedicado á probar que el primer orígen *de los tubérculos, de las producciones esteatomatosas y escirrosas, puede, lo mismo que el del pus, referirse á la flegmasía*; si las observaciones ulteriores no han justificado *la localizacion de esta enfermedad con arreglo á sus síntomas en las diversas regiones del cerebro*, y en fin, si al cabo de quince años han aparecido gran número de monografías, que han ilustrado, desarrollado ó dado orígen á muchas cuestiones relativas á la encefalitis; es preciso reconocer á lo menos, que en la época de su publicacion, la obra de Bouillaud representó convenientemente y mucho mejor que se habia hecho hasta entonces, el estado en que se encontraba la ciencia con respecto á la inflamacion de la sustancia cerebral.

»En 1828 apareció la obra de Abercrombie (*Pathological and practical researches on diseases of the brain*; Edinb. 1828), á la cual se dió en Francia, probablemente sin haberla leido, un valor que está muy lejos de tener. Como obra didáctica, el libro de Abercrombie no es

mas que una aglomeracion sin método, sin conexion y sin órden, en la que no se aprecian convenientemente los hechos numerosos y con frecuencia interesantes que encierra, aunque incoherentes entre sí y agrupados al acaso: como coleccion de observaciones, casi nunca presenta mas que descripciones incompletas.

»No es nuestro objeto enumerar las monografias parciales, ni los artículos de los periódicos, que se han publicado estos últimos años, y que ya hemos indicado cuidadosamente en nuestra descripcion; pasando tan solo á examinar si en las publicaciones que se parecen á la nuestra por su forma, se encuentra una historia general de la encefalitis, convenientemente presentada.

»Nada diremos de José Frank; pues es estraño no encontrar en su obra (*Praxeos medicæ præcepta universa*) mas que un caos, en medio del cual es imposible reconocer una opinion sólida, ni descripcion alguna que pueda dar al lector una idea de la encefalitis. Si nuestro juicio pareciera aventurado, solo queremos que se considere, que Frank llama *encefalitis la inflamacion del cerebro, del cerebelo, de la médula oblongada y de las meninges*; que si sabe á la verdad, que se ha dividido «*en inflamacion de las meninges y del cerebro*,» no por eso deja de hallarse convencido «de que no pueden indicarse mas que signos puramente hipotéticos, para determinar el asiento y grado de la encefalitis, y que es mejor basar la division sobre su naturaleza»; que conforme á esta opinion establece encefalitis *traumáticas, inflamatorias, reumáticas y catarrales, artríticas, periódicas, malignas, secundarias y accesorias*, sin contar las encefalitis *cefalalgicas, frenéticas, letárgicas, convulsivas y trémulas*; y que todo su estudio anatómico se limita á enumerar una multitud de alteraciones, entre las que se encuentran comprendidos los *pólipos*, los *tumores escirrosos*, las *diversas vejetaciones*, las *hidátides*, etc. Necesitamos prolongar mas este exámen?

»En 1831 apareció el artículo Encefalitis del *Diccionario de medicina y cirugia prácticas*; el cual no es mas que un estracto del *Tratado fisiológico de la encefalitis*; viéndonos precisados á decir aquí á Bouillaud, que no ha demostrado en este caso el ardor que le caracteriza, ni tomádose el trabajo de poner su escrito al nivel de la ciencia.

»En 1835 se publicó el artículo Encefalitis del *Diccionario de medicina* en 25 volúmenes; y vamos á dar á conocer rápidamente el espíritu que presidió á su redaccion. Despues de haber descrito en su primer artículo titulado *De la anatomía patológica del encéfalo y de sus dependencias*, separadamente y prescindiendo de la patogenia y la sintomatologia, *los cambios de color y de consistencia, los derrames serosos, los sanguíneos y las falsas membranas, la formacion en el encéfalo ó en su superficie, ed pus, de albúmina, de materia encefaloidea*, etc., entra Calmeil en la historia de la encefalitis, que divide en *encefalitis difusa* y en *encefalitis local*; pero la primera no es, en sentir de este autor, mas que la *meningo-cefalitis*, y puesto que debemos describir por separado esta doble flegmasía, no creemos necesario ocuparnos de ella en este parage. Queda, pues, para la historia de la encefalitis propiamente dicha, el artículo titulado *Encefalitis local*, que comprende diez y ocho páginas, y en el cual se contenta Calmeil con referirse á cada paso á su descripcion de la encefalitis difusa: apenas menciona la anatomía patológica. Aunque reconocemos con Calmeil, *que pueden caber dudas sobre la naturaleza constantemente inflamatoria de muchos reblandecimientos del cerebro, de la mayor parte de sus tumores, y de sus productos accidentales, y que de muchos años á esta parte se ha dado escesiva importancia á la induccion*; sin que disimulemos ninguna de las dificultades de la materia, ni separemos de modo alguno la *autoridad de los hechos de la del raciocinio*; opinamos sin embargo, que el asunto exigia mas pormenores y una apreciacion concienzuda de trabajos que Calmeil no ha indicado siquiera como relativos al objeto de su escrito.

»El artículo Encéfalo del Diccionario de Copland, que se publicó igualmente en 1835, ofrece la misma disposicion general que el de Calmeil. En él se halla estudiada por separado la anatomía patológica del cerebro; y en un capítulo titulado *Inflamacion del cerebro*, se encuentran dos páginas consagradas á la meningitis, ocho y media á la meningo-cefalitis, y en fin página y media á la encefalitis propiamente dicha, omitiéndose enteramente la anatomía patológica» (Monneret y Fleury, *Compendium de medecine pratique*, t. III, p. 263-311).

ARTÍCULO II.

Del reblandecimiento del cerebro.

»Sinonimia.—*Encefalitis sub-aguda, encefalitis crónica, reblandecimiento, degeneracion, foco atáxico del cerebro, reblandecimiento senil del cerebro, pulpy destruction of the brain, softening of the brain*, ect.

»Los autores han conocido con el nombre de reblandecimiento del cerebro alteraciones de naturaleza muy diferente: unos han considerado esta lesion como consecuencia de una flegmasía de dicho órgano (Lallemand, *Rech. anat. path. sur l'enceph.*, carta 1, p. 81; Bouillaud, *Traité de l'inflam. du cerveau* y *Dict. de méd et de chir. prat.*, t. VII, p. 252, art. Encephalite); otros como el resultado de una destruccion senil, que tiene la mayor analogia con la gangrena de los viejos (Rostan, *Rech. sur le ramoll. du cerveau*, segunda edicion, página 169; Abercrombie. *Des mal. de l'enceph.* trad., Gendrin, p. 34, segunda edicion, 1835) y aun puede depender en ciertas circunstan-

cias de la osificacion de las arterias encefálicas; estos como una alteracion *sui generis*, una degeneracion particular, semejante á ciertos reblandecimientos del bazo (Recamier, Lallemand, segunda carta, p 199); aquellos como una lesion cuya naturaleza es desconocida (Andral, *Clin. méd.*, t. V, p. 288, tercera edicion, 1834); otros como el resultado de una imbibicion serosa de la sustancia cerebral en ciertos casos (Dance, *Arch. gén. de méd.*, tomo XXII, p. 321; Cruveilhier, *Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. III, p. 378); otros como una apoplegía capilar (Cruveilhier, loc. cit.; Diday, *Gaz. méd.*, t. V, núm. 16, p. 241 y sig), y algunos, en fin, como una alteracion que debe preceder siempre á la hemorragia del cerebro (Rochoux, *Rech. sur l'apoplexie*, p. 158, segunda edicion).

»¿En vista de estas opiniones tan diversas, y aun muchas veces contradictorias, qué conducta deberemos seguir? Nos decidiremos en favor de tal ó cual teoria, de tal ó cual esplicacion, desechando las teorias opuestas y las esplicaciones contrarias? No podemos admitir semejante procedimiento. Al tratar de la *Apoplegia* hemos referido el estudio del reblandecimiento hemorragíparo de Rochoux y de las diversas alteraciones cerebrales que se refieren á él; en el artículo *Encefalitis* (véase el artículo anterior) hemos estudiado los reblandecimientos con inyeccion sanguínea vascular, y con infiltracion de pus, de Lallemand, Bouillaud, Raikem (*Rep. gén. d'anat. et de phys. path.*, t. II, p. 112 y sig., 1826), etc.; y en el artículo *Hidrocéfalo* mencionaremos las opiniones de Dance sobre los reblandecimientos por imbibicion serosa. Dividiendo asi nuestro trabajo, solo nos resta estudiar en este lugar la alteracion conocida con el nombre de reblandecimiento del cerebro, tal como la han descrito Recamier, Rostan, Andral, Abercrombie, Gendrin, etc.; alteracion que se considera generalmente en el dia como una enfermedad aparte, idiopática, y distinta de las diferentes circunstancias patológicas á que se ha pretendido sin razon referirla.

»Definicion.—Se conoce con el nombre de reblandecimiento no inflamatorio del cerebro una enfermedad de este órgano, cuyos caractéres principales son: la disminucion general ó circunscrita de la consistencia de la pulpa nerviosa, con ó sin alteracion marcada de su color, que durante la vida da lugar á la manifestacion de entorpecimiento, hormigueo, picazon, dolores, espasmos, contracturas y paralisis, con cefalalgia y debilidad de la inteligencia; cuya marcha es esencialmente creciente, y la terminacion siempre ó casi siempre funesta, y que parece depender de una modificacion especial de toda la economia.

»En una nota inédita muy interesante que nos ha comunicado Dechambre, que es uno de los discípulos mas distinguidos de los hospitales de París, encontramos una crítica muy justa de la denominacion *reblandecimiento blanco*, que se ha dado á esta enfermedad. Efectivamente observa este autor, que como este mal puede afectar tambien la sustancia gris de las circunvoluciones, cometeriamos un error en creer que determinaba la produccion de un color blanco en las partes afectas.

»Es muy difícil, y quizá imposible, definir exactamente la enfermedad que nos ocupa. Nosotros hemos tratado de reunir en la descripcion compendiada que hemos dado por definicion, los caractéres mas sobresalientes y constantes de este mal, y no tenemos la pretension de poder definirle de otro modo.

»Divisiones.—Aun limitándonos al estudio de la afeccion particular de que se trata, podriamos sin duda introducir en nuestra descripcion muchas é importantes divisiones, describiendo: 1.° un reblandecimiento simple del cerebro, dependiente de haberse suspendido la nutricion de este órgano; 2.° un reblandecimiento debido á la osificacion de las arterias del encéfalo; 3.° un reblandecimiento escorbútico; 4.° un reblandecimiento por deterioro de la sangre (Andral, loc. cit., p. 527); 5.° un reblandecimiento por putrefaccion (Billard, *Traité des malad des enf. nouv. nés*, segunda edicion, p. 625 y sig.). Pero debe observarse, que procediendo asi, anticipariamos evidentemente las consecuencias que la observacion atenta de los hechos podrá quizás motivar un dia, y saldriamos de la historia de los conocimientos adquiridos, para abrazar hipótesis que no parecen aun suficientemente apoyadas: no podemos pues seguir este camino.

»Fundándose Dechambre en una suma de treinta observaciones, hechas cuidadosamente, cree que importa mucho distinguir dos formas principales de la enfermedad que nos ocupa. Hé aqui las consideraciones que presenta sobre este asunto. «1.° En una de estas formas de reblandecimiento *toda la masa encefálica tiene un color pálido y una blancura estraordinaria*. A poco que se descuide uno con el escalpelo, y que se interese la sustancia nerviosa, apretando mas bien que serrando, se obtiene un corte, cuya capa mas superficial es desigual y está reducida á papilla. Esto es cuanto algunas veces se observa; pero con mas frecuencia la blandura va aumentando pregresivamente en diferentes puntos, y se pueden seguir asi sus diversos grados, hasta que se ve reducida la pulpa á un líquido blanco sucio, que ocupa un número variable de cavidades irregulares por su forma y magnitud.

»2.° En la segunda forma el *reblandecimiento es parcial y está bien circunscrito*; existe en ambos lados ó en uno solo; pero el resto de la sustancia conserva su consistencia acostumbrada »

»Mas adelante discutiremos el valor de esta division, propuesta por Dechambre, y vislumbrada ya antes por Abercrombie. No cree-

mos que haya bastantes hechos, para decir que la forma de reblandecimiento estudiada por Dechambre, sea una especie distinta de la que el observador inglés designa con el nombre de reblandecimiento de las partes centrales del cerebro con derrame seroso, y que constituye la forma mas comun del hidrocéfalo agudo; y siendo esto asi, aunque Dechambre refiera nuevos datos pertenecientes á esta última afeccion, no creemos que por eso se deba invertir el orden generalmente adoptado en el estudio del reblandecimiento no inflamatorio. Por lo demas, procuraremos hacer que los lectores aprovechen los hechos indicados por el jóven médico que nos ha suministrado estos materiales.

»Alteraciones patológicas —Rostan, que publicó por la primera vez en 1820 algunas investigaciones sobre el reblandecimiento del cerebro, y que ha enriquecido la ciencia con una monografía importante sobre este asunto, ha tratado de determinar con mucha exactitud las alteraciones anatómicas que caracterizan esta enfermedad. Su obra es el resultado de un conjunto de observaciones numerosas, recogidas á la vista del autor por médicos jóvenes muy distinguidos; se encuentran en ella todas las garantías de exactitud que pueden pedirse á una obra de esta naturaleza; por lo que creemos deber utilizarla, para trazar la esposicion de las modificaciones orgánicas que caracterizan el reblandecimiento del cerebro en el mayor número de casos.

»Hé aquí como se esplica el autor respecto de este punto en un corto resúmen con que da fin á su libro.

»El reblandecimiento varia segun el grado de consistencia de la sustancia cerebral, su color, el sitio, la estension y el número de las alteraciones. Las membranas estan muy á menudo infiltradas de serosidad, la cual presenta un aspecto gelatinoso; pero en algunos sugetos, aunque muy pocos, no existe serosidad alguna. En este último caso, las membranas estan secas, sin cambio manifiesto de color, algunas veces rojas é inyectadas, y casi nunca cubiertas de pus. Estas membranas se adhieren á veces con la parte reblandecida del cerebro.

»La consistencia morbosa de este órgano varía, desde la de una papilla muy líquida, hasta la solidez natural del mismo. El estado medio entre estos dos estremos es el mas comun. Cuando el reblandecimiento es poco considerable, es muy difícil de conocer, á menos que al mismo tiempo no haya algun cambio de color en la parte, como sucede á menudo.

»El color de la porcion reblandecida puede ser amarillento, verdoso, rosáceo, encarnado, color de ladrillo, de heces de vino ó blanco mate. Estos colores pueden encontrarse reunidos en mayor ó menor número en un mismo sugeto. El amarillo verdoso se presenta ordinariamente en los casos en que el reblandecimiento es consecutivo á un ataque antiguo de apoplegía, existiendo entonces en el centro del reblandecimiento. El sonrosado, ó mas ó menos rojo, aparece cuando la enfermedad es primitiva; se manifiesta con preferencia hácia la circunferencia y principalmente en las circunvoluciones. El de heces de vino no es raro, y da al reblandecimiento el aspecto de una mancha escorbútica, de un verdadero equimosis; debe depender de un esfuerzo hemorrágico abortado. Nunca he visto que esta última alteracion sea única, sino que ordinariamente es múltiple..... La porcion reblandecida tiene á menudo un color blanco mate, semejante á la leche; y no pocas veces parece aumentada la blancura de la sustancia medular. Tales son los colores que he observado con mas frecuencia, y ya se concibe que pueden presentarse diferentes grados intermedios ó matices diferentes.

»El reblandecimiento puede ser superficial ó profundo. Cuando la lesion es superficial, está alterada la forma de las circunvoluciones; se hallan como abolladas en un punto circunscrito, en la totalidad de un hemisferio, y rara vez en ambos; pero siempre de un modo mas ó menos desigual. Otras veces el cambio de consistencia se anuncia por el del color de la sustancia cerebral; la cual, en vez de ser gris amarillenta, es rosácea en algunos puntos, y casi siempre en la mitad de su espesor. Cuando se toca estas partes, se las encuentra manifiestamente mas blandas que las que han conservado su figura y su color primitivos. Si se las corta con el bisturí, los bordes de los segmentos son obtusos, redondeados y desiguales, y cuando se pasa el lomo del escalpelo ó su mango ó cualquier otro cuerpo obtuso por el sitio alterado, se quita ordinariamente una parte de la masa; cosa que no sucede cuando la consistencia es natural. Esta lesion superficial puede tener un color amarillo verdoso, cuyo color se encuentra al mismo tiempo que el otro y en los sitios mas reblandecidos. La alteracion acompaña á las circunvoluciones, y se introduce con ellas en sus anfractuosidades; puede no propagarse mas allá de la sustancia cortical ó de la superficie de la medular; el espacio que ocupa puede tener dos ó tres pulgadas de circunferencia, que es la estension mas comun, y ocupar la mitad y aun la totalidad de un hemisferio

»Pero algunas veces está situada la alteracion mas profundamente, pues todas las partes de la víscera se hallan espuestas á semejante desorganizacion: los cuerpos estriados y los tálamos ópticos son los mas frecuentemente afectados, y en seguida la parte central de los hemisferios (el lóbulo medio). No la he visto ocupar muchas veces el septo medio: por último el cerebelo y las prolongaciones cerebrales no estan exentos de padecerla.

»En estas diferentes profundidades, el reblandecimiento puede estar mas ó menos es-

tendido, tener el volúmen de una haba ó de una judía, ó invadir mucha parte de un lóbulo del cerebro. Difícil es fijar con exactitud los límites del reblandecimiento; porque el centro está siempre mas reblandecido que la circunferencia, y esta adquiere su consistencia natural de un modo irregular, indeterminado y gradual.

»La alteracion es ordinariamente única; rara vez se hallan atacados los dos hemisferios, y en tal caso uno de ellos lo está mas que el otro y parece haber sido atacado primero. Un mismo hemisferio puede estar reblandecido en diferentes grados en muchos de sus puntos. Por último, suele contener una multitud de equimosis pequeños, violados, ó de color de heces de vino y que parecen manchas escorbúticas; cuyos equimosis estan esparcidos en diferentes profundidades de la sustancia cerebral.

»Los ventrículos contienen muchas veces una cantidad notable de serosidad; circunstancia que ha debido distraer muchas veces la atencion de los observadores y hacerles equivocar esta enfermedad con un hidrocéfalo ó con una apoplegía serosa.

»Las arterias del cerebro se hallan ordinariamente osificadas, cuando este órgano está reblandecido.

»El doctor Abercrombie (loc. cit., 397) ha insistido mucho en esta alteracion de las arterias, que Rostan se contenta con mencionar. El médico inglés establece, que esta afeccion de las arterias consiste en una osificacion con engrosamiento y contraccion de las paredes vasculares, frecuentemente en grande estension, y á veces con separacion de la membrana interna. En sentir de Abercrombie, el reblandecimiento exige precisamente aquel estado de las arterias, estado que segun sabemos determina la gangrena en las demas partes del cuerpo, y particularmente en las piernas y pies de los viejos.

»Andral ha hecho la historia del reblandecimiento del cerebro, comprendiendo en una misma descripcion todas sus formas anatómicas, á saber: las que resultan de una accion flegmásica, las que estan bajo la influencia de una hemorragia, las que son independientes de estas diferentes complicaciones y parecen de tal naturaleza que no se pueden definir todavía con facilidad. Ha reunido los resultados suministrados por ciento cincuenta autopsias cadavéricas de sugetos que han presentado el reblandecimiento del cerebro, y hé aquí los resultados que ha obtenido, tratando de determinar con exactitud el sitio de la enfermedad (loc. cit., p. 533).

Reblandecimiento de la totalidad de los hemisferios.	4 casos.
—de un solo hemisferio en casi toda su estension.	13
—de solo las circunvoluciones. .	14
Reblandecimiento de las circunvoluciones y otras partes mas profundas.	9
—de los lóbulos anteriores. . . .	27
—de los lóbulos medios.	37
—de los posteriores.	16
—de los cuerpos estriados. . . .	28
—de los tálamos ópticos.	15
—de las paredes de los ventrículos.	2
—de los pedúnculos cerebrales. .	1
—diseminado en diferentes puntos.	5

»Andral no cree que la sustancia gris se reblandezca mas á menudo que la blanca, y ha reconocido que los dos hemisferios cerebrales se reblandecen poco mas ó menos con la misma frecuencia.

»De ciento sesenta y nueve casos, el reblandecimiento se ha verificado setenta y tres veces en el hemisferio derecho, sesenta y tres en el izquierdo, y treinta y tres en ambos simultáneamente.

»El autor que citamos ha observado, del mismo modo que Rostan, que las mas veces no se encuentra en un hemisferio mas que un solo punto reblandecido.

»Andral reconoce tambien, que la estension de esta alteracion es infinitamente variable, pudiendo haber atacado completamente á los dos hemisferios, ocupar del todo uno solo, estar circunscrita á un lóbulo ó á una fraccion de él; ó al contrario ser tan limitada, que el espacio ocupado por el reblandecimiento apenas pueda contener una avellana.

»Lallemand (primera carta, p. 2) cree que cuando todo el cerebro está reblandecido, aunque se halle reducido á una especie de papilla difluente, no se puede tener seguridad de que esta alteracion dependa de una afeccion patológica. Cree que puede depender de una modificacion ejercida sobre el estado general de los sólidos en el momento de la muerte.

»El doctor Abercrombie (loc. cit., página 160-205) ha descrito con estensos pormenores las alteraciones de las partes centrales del cerebro, y entre ellas el reblandecimiento de las mismas; y considera que estos casos pertenecen á la enfermedad que han estudiado los autores bajo el nombre de hidrocéfalo agudo, y que por lo demas atribuye él á una accion inflamatoria. El reblandecimiento se verifica entonces en la sustancia blanca que forma la bóveda, en el septo lúcido y en el cuerpo calloso. El septo medio está algunas veces perforado; la bóveda pierde su forma; se reduce á una masa pulposa de figura irregular y se deshace al mas ligero contacto. Las partes afectas tienen un color blanco brillante y limpio; no ofrecen la menor fetidez, ni se parecen en nada á la materia purulenta. Algunas veces se nota en ellas una apariencia de tejido fibroso; pero en general la sustancia cerebral se

halla convertida enteramente en una pulpa blanda y sin cohesion. Es de notar que las observaciones de Abercrombie en general recayeron en sugetos jóvenes.

»Colocándose siempre Andral en el mismo punto de vista, asienta que no hay período alguno de la vida en que no se hayan observado casos de reblandecimiento del cerebro; habiéndose comprobado su existencia en niños que acababan de nacer y en viejos de ochenta y nueve años.

»Prescindiendo del cortísimo número de observaciones publicadas hasta el dia sobre el reblandecimiento del cerebro en los niños, y no comprendiendo en su cálculo mas que las observaciones relativas á sugetos de quince años arriba, ha encontrado Andral, que en ciento cincuenta y tres casos de reblandecimiento, su proporcion relativamente á las edades es como sigue:

De 15 á 20 años. . .	10 casos.
20 á 25	9
25 á 30	9
30 á 35	6
35 á 40	5
40 á 45	9
45 á 50	10
50 á 55	9
55 á 60	18
60 á 65	8
65 á 70	26
70 á 75	19
75 á 80	11
81	2
87	1
89	1

»Andral ha compuesto este cuadro con los elementos siguientes:

»Treinta y tres casos de observaciones propias.

»Cuarenta observaciones de Rostan.

»Treinta y seis sacadas de las cartas de Lallemand.

»Diez casos publicados por Bouillaud;

»Y treinta y cuatro hechos sacados de las colecciones periódicas.

»Es evidente que este cuadro no puede ilustrar mucho la cuestion que nos ocupa. Habiendo comprendido Andral, en el conjunto de hechos que presenta, todas las especies de reblandecimiento cualquiera que fuese su naturaleza, no ha podido calcular con exactitud la frecuencia relativa de la encefalitis, de la hemorragia capilar y del reblandecimiento por falta de nutricion en las diferentes edades. Sin embargo, reconoce que por punto general el reblandecimiento no complicado con hiperemia es mas frecuente en la vejez, si bien se encuentra en todas las demas edades, distando mucho de ser raro en la infancia. Las observaciones que hemos recogido estan enteramente acordes con este modo de pensar; sin embargo, nos inclinan á creer que los reblandecimientos generales son mucho mas frecuentes en los niños que en los viejos. A la verdad que no es posible que dependan de causas idénticas en estos dos estremos de la vida.

»En el estado actual de la ciencia es muy difícil determinar, si los reblandecimientos del cerebro son mas frecuentes en las mujeres que en los hombres. Se esplicará fácilmente esta dificultad, si se recuerda que la principal obra que se ha impreso acerca de esta alteracion, es una deduccion rigorosa de observaciones recogidas en el hospital de la Salitreria, destinado únicamente para mujeres ancianas.

»Si fijamos nuestra atencion en las lesiones que coinciden con el reblandecimiento del cerebro, encontraremos como Andral, que un solo órgano, el pulmon, recibe una influencia directa de la lesion cerebral. Ofrece en su parte posterior é inferior un infarto seroso muy considerable. El mayor número de individuos atacados de reblandecimiento cerebral mueren por el pulmon, presentándose la asfixia en sus últimos momentos.

»El análisis que acabamos de hacer de la historia anatómica del reblandecimiento del cerebro seria poco importante, si no le agregasemos algunas consideraciones, propias para hacer resaltar las condiciones particulares de este reblandecimiento, es decir, los caractéres que le distinguen, 1.° de los reblandecimientos inflamatorios; 2.° de los que dependen de la imbibicion sanguínea ó reblandecimientos hemorrágicos; 3.° de los reblandecimientos por imbibicion serosa.

»De notar es que hasta el dia pocos observadores han emprendido este difícil trabajo. Conviénese generalmente en decir lo que no es el reblandecimiento esencial del cerebro; pero se han ocupado poco los autores en decir positivamente lo que es en realidad. Gendrin (*Hist. anat. des infl.*, t. II, p. 580 y sig.), ha dilucidado algun tanto este asunto, y he aqui como se espresa. «Los reblandecimientos idiopáticos del cerebro se distinguen por los caractéres siguientes.

»1.° El reblandecimiento, que se forma poco á poco, tiene sus límites en las partes sanas.

»2.° Alrededor de los reblandecimientos cerebrales idiopáticos no hay ninguna señal de alteracion, ni en el color, ni en la circulacion capilar, ni en la densidad del tejido cerebral, el cual fuera del sitio reblandecido conserva sus caractéres fisiológicos.

»3.° El reblandecimiento idiopático no cambia en nada el color del tejido que afecta, ya esté en la sustancia medular, ya por el contrario en la cortical; tampoco ofrece ninguna señal de inyeccion vascular.

»4.° En el centro del tejido celular reblandecido, hasta en el estado de difluencia, no se encuentra nunca la menor señal de derrame sero-purulento ó purulento.

»5.° Nunca se encuentra en el tejido re-

blandecido, ni á su alrededor, ninguna señal de inyeccion vascular.

»6.º Examinando con atencion el tejido reblandecido, se vé que las fibras cerebrales se continuan y prolongan en su interior; pero la blandura va siendo mayor á medida que se aproximan al centro del foco, donde llega al mas alto grado. Por adelantado que se halle el reblandecimiento, la disposicion fibrilar de los glóbulos del tejido cerebral es la misma que en el estado sano, con la sola diferencia de que en la parte reblandecida la pulpa cerebral es mas blanda, y las moléculas parecen estar mezcladas con una sustancia viscosa mas abundante.

»7.º El reblandecimiento idiopático ocupa ordinariamente un espacio bastante considerable, y aun alguna vez invade toda la estension de un lóbulo y hasta de un hemisferio.»

»Esta descripcion, que no á todos parecerá exacta, sirve á Gendrin para diferenciar como sigue el reblandecimiento idiopático del inflamatorio.

»1.º Los reblandecimientos inflamatorios estan siempre circunscritos mas ó menos exactamente, por lo menos en una parte del sitio que ocupan, por pulpa evidentemente inflamada; y aun en los casos en que no estan limitados por alteraciones morbosas flegmásicas, lo estan en realidad por los límites súbitos de la disposicion fibrilar del tejido cerebral. En efecto, esta disposicion cesa de pronto alrededor de tales reblandecimientos en los límites del tejido sano.

»2.º El tejido cerebral inmediato á los reblandecimientos inflamatorios está mas ó menos inyectado de serosidad, y aun de sangre, y siempre ofrece caractéres notables de inflamacion.

»3.º Los reblandecimientos inflamatorios tienen siempre un color de ladrillo mas ó menos notable, ya de un modo uniforme, ya por estrías: este color es rojo amarillento, amarillo mas ó menos claro ó algo verdoso, cuando la inflamacion termina por supuracion. La pulpa reblandecida por esta causa tiene un aspecto mate; al paso que en el reblandecimiento idiopático conserva el brillo que le es peculiar en el estado sano, ó quizás todavía mas manifiesto.

»4.º En las inmediaciones, y aun en el seno mismo del tejido cerebral reblandecido por la inflamacion, se observa muchas veces sangre derramada ó infiltrada, y tambien se encuentran porciones de pulpa endurecida, inyectada ó solo rojiza, y menos blanda que la pulpa delicuescente que la rodea.

»5.º Los capilares de la pulpa inflamada y reblandecida estan mas ó menos inyectados y llenos de sangre; de modo que cogiendo un capilar con las pinzas se desprende mas fácilmente, llevando apenas consigo algunos restos de la pulpa delicuescente; en el reblandecimiento idiopático al contrario, no solo no estan llenos los vasos capilares, sino que son menos manifiestos que en el estado sano.

»6.º No queda ya disposicion fibrosa en el tejido cerebral reblandecido por la inflamacion; este tejido se halla desorganizado, sin que se observe ya ninguna regularidad en la disposicion de los glóbulos.

»7.º Los reblandecimientos inflamatorios rara vez tienen mucha estension; y en el caso contrario el tejido reblandecido, ademas de la inyeccion vascular que presenta, no es homogéneo en todas sus partes. En unos puntos se encuentra infiltracion sanguínea, en otros purulenta, y en otros serosidad mas ó menos rojiza ó puriforme, infiltrada ó derramada en celdillas, etc.

»8.º A poco que haya durado el reblandecimiento inflamatorio, se observan en su espesor, y principalmente en sus bordes, señales de reabsorcion: algunas celdillas llenas de serosidad indican el principio de esta accion absorvente. Nada de esto se nota en los reblandecimientos idiopáticos; las fibras se prolongan sin interrupcion, reblandeciéndose progresivamente, desde el tejido sano que las rodea hasta el foco de la enfermedad; por el cual atraviesan sin interrumpirse por ninguna solucion de continuidad.»

»No es posible equivocarse respecto de la alteracion que se acaba de caracterizar. Por otra parte, en el artículo anterior hemos descrito ya el reblandecimiento del cerebro que depende de una imbibicion sanguínea; los caractéres que hemos referido no permiten confundir esta lesion con el reblandecimiento idiopático de que vamos tratando.

»Diday (*Gaz. méd.*, t. V, núm. 16, 1837) ha procurado confirmar las proposiciones emitidas anteriormente por Cruveilhier sobre la apoplegía sanguínea capilar, por nuevas consideraciones y algunos hechos que ha observado. Admite la existencia de una coloracion roja negruzca en forma de picaduras de pulga, en la sustancia gris de las circunvoluciones, cuyo color parece depender de la interposicion de una multitud de gotitas de sangre negra y coagulada en el intervalo de las moléculas cerebrales; y se fija en la idea de que esta alteracion no es otra cosa que un esfuerzo hemorragico abortado, el primer grado de la hemorragia cerebral, ó sea una apoplegía débil. No es de este lugar discutir el valor de esta opinion, que ya hemos procurado fijar en el artículo precedente; basta que quede sentado que la alteracion descrita por Diday no puede de confundirse con el reblandecimiento idiopático del cerebro.

»Concluiremos lo que nos resta decir sobre este asunto, recordando con Gendrin (loc. cit., p. 584) y Dance (Mem. cit., p. 322), que no deben confundirse los reblandecimientos del cerebro con la disminucion de densidad que ofrece el tejido de este órgano en las infiltraciones serosas; las cuales existen por lo comun

en los límites de las flegmasías intensas, y á veces son tambien idiopáticas. En este edema la densidad del órgano está algo disminuida; pero el sistema vascular está notablemente ingurgitado é inyectado, y fluye serosidad de los trozos del cerebro por la presion y bajo el escalpelo. Añádase á esto que la disminucion de densidad nunca llega en tales casos, como sucede en los reblandecimientos, hasta la difluencia de la pulpa; el cerebro está descolorido, blanco ó blanquecino á consecuencia, al parecer, de una especie de impregnacion de los fluidos serosos. Andral (*Precis d'anat. path.*, t. II, p. 822) señala tres variedades de infiltracion serosa del cerebro: la primera existe en las partes blancas centrales de este órgano; la segunda en los tálamos ópticos y en los cuerpos estriados, y la tercera en la masa de los hemisferios. Seria importante saber por medio de qué caractéres reconoce la existencia de este edema cerebral el observador que acabamos de citar; pero desgraciadamente no nos ha dado ninguna noticia respecto de este particular.

»Tales son los hechos que nos permiten afirmar, que bajo el punto de vista anatómico hay una alteracion particular de la sustancia cerebral, que tiene por carácter principal una disminucion bastante notable en la consistencia de la pulpa, y que no puede confundirse con las lesiones análogas, que dependen de una accion inflamatoria, de una congestion hemorrágica ó de una infiltracion serosa.

»Réstanos ahora hacer una distincion semejante respecto á las manifestaciones patológicas que denotan el reblandecimiento idiopático del cerebro durante la vida, produciendo alteraciones funcionales.

»Pero antes de emprender este trabajo, volvamos á las observaciones de Dechambre, y hagamos mencion de los resultados de anatomia patológica que ha obtenido. «Cuando la masa encefálica está toda reblandecida, se observa que las lesiones mas adelantadas pertenecen á la sustancia blanca; ordinariamente es en el centro oval donde se forman esos focos múltiples, que siguen al reblandecimiento general, observándose á menudo la difluencia del septo medio y del cuerpo calloso. En la segunda forma, y cuando el reblandecimiento está circunscrito, la sustancia blanca se halla atacada tambien mas frecuentemente que la gris; pero la desproporcion es menor que en el caso precedente.

»En estas dos variedades ha encontrado casi siempre Dechambre escavado el cerebro por focos hemorrágicos antiguos; siendo de notar que no es lo mas frecuente que la difluencia del tejido se halle alrededor de las cicatrices.

»Ademas, en estas dos variedades conservan á menudo las meninges su aspecto natural. Cuando hay inyeccion, se estiende casi siempre uniformemente por toda la convexidad de los dos hemisferios, y puede considerarse por lo tanto como una consecuencia de la replecion pulmonar, que Dechambre ha visto constantemente terminar en tales circunstancias la vida del enfermo. Es, pues, un fenómeno accidental, que no puede tener absolutamente ningun valor respecto á la naturaleza del reblandecimiento.

»En cuanto á las lesiones crónicas de las meninges, consisten solo en un engrosamiento mas ó menos grande á lo largo de la cisura interlobular mayor, con desarrollo de las glándulas de Pacchioni, y nunca han sido mas manifiestas en estos casos, que en otros muchos en que el cerebro habia ejercido sus funciones hasta la muerte con una regularidad completa.

»En el reblandecimiento general las mallas de la pia madre y los ventrículos contienen siempre gran cantidad de serosidad mas ó menos trasparente; pero el curso de los síntomas indica evidentemente, que esta secrecion solo se hace tan abundante en los últimos dias de la vida. Esta abundancia estraordinaria de serosidad, que muchas veces llega á producir una compresion general del cerebro, es mucho mas rara en el reblandecimiento parcial.

»Las diferentes circunstancias de que acabamos de hablar podrian hacer creer, que el reblandecimiento general depende de un estado complexo del cerebro, muy semejante al que tendremos ocasion de describir al hablar del hidrocéfalo agudo; diferenciándose de él solamente en algunos caractéres, debidos sin duda á la edad de los sugetos á quienes afecta; y que si algunas veces se complica con reblandecimientos parciales, son estos precisamente de los que Dechambre coloca en su segunda categoria. Continuaremos mas adelante este exámen al tratar de los síntomas; pero nos ha parecido conveniente hacer ahora las reflexiones que preceden, para fundar y defender la descripcion que hemos trazado. Con todo, estas reflexiones no pueden quitar á los hechos que nos ha comunicado Dechambre el interés que en sí tienen.

»Sintomatologia.—Se encuentran en la actualidad en el estudio de las enfermedades muchas dificultades, cuya existencia no se sospechaba hace algunos años. Por todas partes se ha introducido el espíritu de crítica, de análisis y de exámen, de tal modo, que apenas hay proposicion científica que parezca mucho tiempo demostrada y cierta; la duda ha sustituido á nuestras creencias, y en este dédalo inmenso no se sabe cuál es la guia que hemos de seguir, para encontrar una resolucion satisfactoria. Considerando Andral de un modo general la sintomatologia de la afeccion que nos ocupa, se esplica en estos términos (loc. cit., p. 388). «Léanse las diferentes obras publicadas sobre este asunto, y causará admiracion ver cuánto varia la sintomatologia en cada una de ellas. Tal fenómeno morboso, la contractura por ejemplo, á quien un observador dá la mayor

importancia entre las síntomas, es apenas objeto de atencion para otro, que casi no hace mas que nombrarla; lo mismo sucede con la cefalalgia, el trastorno de la inteligencia, etc. Los primeros accidentes que indican la existencia del reblandecimiento cerebral, distan tambien de hallarse descritos de un mismo modo por todos los autores: unos creen que siempre es fácil distinguir la hemorragia del cerebro de su reblandecimiento por la diferencia de sus principios; otros opinan que muchas veces es imposible semejante distincion.»

»Andral es de parecer, que estas diferentes opiniones dependen de que los observadores han hecho sus investigaciones en sugetos dotados de condiciones desiguales de edad, constitucion, etc.; cuya opinion adoptamos nosotros. Por otra parte ofrece la observacion tantas dificultades en los viejos, que á no darnos datos exactos las personas que los asisten, es imposible saber el curso que tuvieron en su principio las enfermedades que los atacan.

»Para obviar tanta dificultad, ¿habrá que reunir, como ha hecho Andral, todos los hechos de reblandecimiento que se han publicado hasta el dia, ya pertenezcan á la inflamacion, ya á un esfuerzo hemorrágico, ya á una alteracion especial, etc., y analizarlos despues? Es evidente que procediendo de este modo, no podriamos trazar la historia de ninguna de estas enfermedades en particular, ni ilustrar mas el asunto que nos ocupa. ¿Nos limitaremos á los escritos de los patólogos que han formulado la historia particular del reblandecimiento por falta de nutricion? Nos adherimos á este último partido; pero antes de abordar esta cuestion difícil, y para establecer de antemano el valor de los hechos, bastante numerosos, que se han presentado como escepciones á la esposicion de una sintomatologia regular; recordarémos cuán grande es la atencion que requieren las observaciones, cuando versan sobre fenómenos que por lo comun no se manifiestan al médico sino por el enfermo que los ha presentado; cuando se ejercen en sugetos cuya inteligencia está afectada, y cuando recaen en viejos, en quienes son tan poco notables las manifestaciones de los hechos patológicos, y que en general tienen sus funciones alteradas ó abolidas.

»Bayle y Cayol (*Dict. des sc. méd.*, artículo CANCER, t. III) han hecho el cuadro de la afeccion que nos ocupa, en los términos siguientes. «El reblandecimiento del cerebro, dicen, se anuncia comunmente por una disminucion notable de las fuerzas musculares, en particular de las piernas. Los enfermos se dejan caer cuando menos se piensa, porque dicen que les fallan las piernas de pronto, y otros tienen un andar vacilante como si estuviesen ébrios. Al mismo tiempo se disminuyen progresivamente las facultades intelectuales, y esta disminucion llega á veces hasta el idiotismo.» Despues se presenta una hemiplegia completa ó incompleta, del lado opuesto al reblandecimiento; pero no hay ninguna alteracion sensible en la nutricion, los enfermos tienen buen apetito, etc. Al cabo de mas ó menos tiempo mueren de apoplegía, de fiebre ataxica ó de convulsiones.» Tal es la esposicion sucinta que Bayle y Cayol han hecho de los síntomas del reblandecimiento del cerebro. Como esta enfermedad apenas era conocida en su época, no hay que admirarse si no la caracterizaron de un modo mas satisfactorio.

»El doctor Abercrombie (loc. cit., p. 398) hace de un modo mas completo la sucinta historia de las perturbaciones fisiológicas que denotan esta alteracion. Recuerda que la paralisis viene precedida comunmente de alguno de los síntomas ordinarios que indican la tendencia á una enfermedad del cerebro, á saber; la cefalalgia, los vértigos, las alteraciones parciales de la memoria y el entorpecimiento y hormigueo de uno ó mas miembros: al cabo de algun tiempo, repentina ó gradualmente, sobreviene la pérdida del movimiento de uno ó mas miembros, con entorpecimimiento en la pronunciacion de las palabras, pero sin desarreglo alguno en la inteligencia. En seguida tiene el enfermo que permanecer en cama, con los miembros baldados y en un estado de opresion de fuerzas, con mas ó menos paralisis, pero conservando aun cierto grado de inteligencia. Despues de un tiempo variable fallecen, ya á consecuencia de una debilidad gradual, ya con un coma de algunos dias de duracion, ó á veces con signos de fiebre lenta. Los síntomas parece que en general marchan con mayor lentitud, que cuando son consecuencia de un derrame. Primero se afecta un órgano, como la lengua, y despues al cabo de cierto tiempo uno ó mas miembros, en los cuales frecuentemente se siente dolor. La contraccion con rigidez de estos miembros, es uno de los síntomas en que se ha insistido tambien mucho, como signo característico del reblandecimiento; pero esta contractura no es constante, y aun falta frecuentemente, y cuando existe en el primer período de la enfermedad, suele desaparecer durante su curso. En alguno de los casos referidos por Rostan, despues de haber abandonado la contractura, los miembros del lado paralizado, se manifestó en los del lado opuesto. Los fenómenos de la inteligencia y de la sensibilidad se debilitan tambien en el curso del mal, aumentándose diariamente el embrutecimiento y la insensibilidad de los sentidos.

»Rostan, que siempre se ha propuesto por objeto principal allanar las numerosas dificultades que presenta el diagnóstico de las enfermedades, ha dividido en dos períodos distintos la esposicion de los accidentes que manifiestan la existencia del reblandecimiento cerebral, con lo que parece haber dado mas exactitud y claridad á la esposicion de sus ideas.

Por esta razon, para terminar lo que tenemos que decir acerca de la sintomatologia de esta enfermedad, sacaremos de su obra los hechos siguientes:

»Los fenómenos que se presentan en el primer período del reblandecimiento cerebral son inciertos, fugaces, y comunes á muchas enfermedades, principalmente á las que ejercen alguna influencia en el cerebro. Pero, aunque tienen poco valor por sí mismos, luego que se manifiestan los signos que caracterizan el segundo período se hacen tan preciosos estos accidentes primitivos, que si no hubiesen existido, no podria afirmarse que habia reblandecimiento cerebral.

»Uno ó dos de estos fenómenos bastan para ponernos en el caso de poder formar el diagnóstico. Los principales son: el dolor de cabeza fijo, tenaz, insufrible, que dura muchos dias ó muchos meses, aunque este dolor no es constante; los vértigos, la disminucion de las facultades intelectuales, la debilitacion de las percepciones, del juicio, de la memoria y de la imaginacion; la lentitud de las respuestas, el entorpecimiento de la lengua, el laconismo de las palabras, la tristeza, la hipocondría ó la indiferencia, la tendencia al sueño, los hormigueos, el entorpecimiento de un miembro, comunmente en sus estremidades, la dificultad de coger los objetos, la rigidez y la contractura de los miembros. La sensibilidad de los miembros enfermos está regularmente mas disminuida que su contractilidad; pero algunas veces aumenta en tales términos, que el menor contacto hace gritar á las personas atacadas de esta enfermedad: en ocasiones estan las facultades intelectuales muy pervertidas y aumentadas; hay delirio, agitacion estraordinaria, síntomas febriles, y por último, la enagenacion mental y la demencia senil preceden á menudo al reblandecimiento del cerebro.

»Es raro que los enfermos no puedan soportar la impresion de una luz viva, como tambien que tengan estrabismo; pero sí tienen á menudo disminucion, perversion de la vista ó ceguera completa, zumbido de oidos, dificultad de sufrir el menor ruido, y con mas frecuencia disminucion de la audicion.

»El olfato y el gusto ofrecen rara vez alteraciones tan sensibles, que den lugar á que los enfermos se quejen de ellas. La mayor parte de estos fenómenos son tan ligeros y tan poco importantes, que difícilmente se deciden los enfermos á reclamar los auxilios del arte, y muchas veces ni aun los revelan á las personas que los rodean.

»Las funciones orgánicas presentan frecuentemente algunos desórdenes durante este período: el apetito está disminuido, la sed es mas viva, la digestion difícil, la boca está pastosa y la lengua blanca; hay náuseas y vómitos de materias biliosas verdes y porráceas; el epigastrio está sensible á la presion, como igualmente el resto del abdomen; en algunos casos se presenta diarrea; pero es mas frecuente que haya estreñimiento; casi nunca es en este período involuntaria la defecacion; pero no sucede lo mismo con la emision de la orina, que por lo general retiene el enfermo con trabajo; sin embargo, la cantidad de esta evacuacion es menor de lo regular: á veces hay dificultad de respirar, y mas bien es la respiracion lenta que acelerada. El pulso es muy variable, y rara vez frecuente; pero en ciertos casos está desarrollado, ó mas raro y lento que en el estado regular. En ocasiones precede al reblandecimiento una flegmasía intensa en la cavidad torácica ó en la pulmonal.

»Los fenómenos que presentan los órganos ó las funciones que presiden á la vida individual, son mucho menos importantes que los de la vida animal.

»Difícil seria determinar con exactitud la duracion de este primer período de la enfermedad; porque despues de un tiempo mas ó menos largo se observa un cambio en las perturbaciones funcionales, que conduce al segundo período admitido por Rostan. Piérdese de pronto, ó gradualmente y de un modo mas ó menos rápido, el uso de algunos miembros, y aun de la mitad del cuerpo. Sin embargo, casi siempre permanecen libres el conocimiento y la inteligencia: frecuentemente las respuestas del enfermo son muy difíciles; lo cual no depende de una lesion de los centros de percepcion, pues que el sugeto afectado indica con gestos que comprende las preguntas que se le hacen: en ciertos casos hay un estado comatoso completo. Cuando el coma y la paralisis han sobrevenido de repente, recobra por lo comun el enfermo su conocimiento al dia siguiente al del accidente; pero tiene muy pronto nuevos ataques, y se agravan los síntomas otra vez. La inteligencia y las funciones de los sentidos se estinguen completamente; cae el enfermo en un coma profundo; los miembros estan inmóviles, y muere del segundo al décimoquinto dia de la manifestacion del segundo período, presentando en el mayor número de casos los síntomas de una fiebre grave con postracion. El decúbito casi siempre es de espaldas ó del lado paralizado durante todo el curso de la enfermedad.

»La disminucion ó la abolicion de la contractilidad, la paralisis ó la pérdida absoluta del movimiento es el estado mas frecuente. Hay tambien entorpecimiento, gran pesadez, hormigueo, pinchazos, y por último dolores intolerables en los miembros, que se aumentan con particularidad cuando se toca á estos. No es muy raro observar una gran rigidez, una contractura invencible en el lado enfermo; pero casi nunca hay convulsion.

»La cara puede estar pálida ó muy inyectada: el dolor de cabeza, que existia antes de la manifestacion de los síntomas del segundo período, se aumenta, ó sobreviene si el enfermo

no le ha tenido antes; si se le pregunta dónde le duele, despues de la primera, y mas comunmente de la segunda ó tercera pregunta, dirige la mano á una region de la cabeza, y es notable que casi siempre señala el sitio del mal y el lado opuesto á la paralisis. Cuando el enfermo delira, persiste su delirio, despues de la manifestacion de la paralisis, pero es mas taciturno.

»Sin embargo, no es comun el delirio; el estupor, una disminucion mas ó menos notable de la inteligencia, y un estado comatoso mas ó menos profundo son síntomas mas ordinarios. Los sentidos participan de este estado; se hacen mucho menos sensibles á sus escitantes, y es completa su insensibilidad hácia los últimos momentos de la enfermedad. Algunas veces una de las pupilas está mas dilatada que la otra y enteramente inmóvil; los ojos se hallan con frecuencia fijos, dirigidos hácia arriba, y la cabeza ordinariamente hácia atrás. El oido se pone generalmente torpe, y es muy raro que su sensibilidad esté exaltada; los órganos del gusto y del olfato parecen haber perdido sus facultades. En esta época rara vez está torcida la boca, pero sí mas adelante. El tacto debe sufrir las mismas alteraciones; pero es difícil asegurarse de ello de un modo positivo. Muchas veces el enfermo está afectado de carpologia; trata de coger las cubiertas de la cama, y parece agarrar cuerpos ligeros que no existen en ella.

»La sed se halla ordinariamente aumentada y el apetito es nulo; los labios y los dientes estan secos; la lengua rugosa, resquebrajada, abierta, roja primero, y luego oscura y aun negruzca; la deglucion puede ser penosa y aun casi imposible; el enfermo hace esfuerzos grandes para tragar, y algunas veces le acometen convulsiones durante este acto; obsérvanse en ciertos casos vómitos abundantes, primero de alimentos y despues de bilis; á veces dá el vientre señales de una sensibilidad viva, otras hay deyecciones alvinas involuntarias, pero con mas frecuencia estreñimiento; las orinas se escretan á menudo sin advertirlo el enfermo; la respiracion es difícil en el mayor número de casos, y por último el pulso adquiere á veces algo de frecuencia y de desarrollo.

»Tales son, segun Rostan (loc. cit., páginas 449-54), los caractéres del reblandecimiento del cerebro. Hemos copiado casi testualmente la descripcion que ha publicado; porque parece que hasta el dia solo él ha comprendido bien esta materia. Andral ha presentado una analisis circunstanciada de los síntomas del reblandecimiento cerebral; analisis que se funda en observaciones numerosas, y que se halla espuesta segun los principios del método numérico. Le concederiamos gustosos un valor grande, si comprendiese solamente los hechos de reblandecimiento idiopático; pero no puede utilizarse, porque está deducida de todas las observaciones de individuos, cuyos cadáveres han presentado un estado de difluencia mas ó menos notable de los centros nerviosos, y en quienes por lo tanto habia resultado el reblandecimiento de causas muy diferentes.

»Dechambre ha estudiado con esmero la sintomatologia del reblandecimiento general y del parcial, de que hemos tratado al esponer las lesiones anatómicas que caracterizan esta afeccion, y ha comprobado que los síntomas del reblandecimiento general son por lo comun:

»1.° Una debilidad sucesiva de la inteligencia, acompañada ó no de cefalalgia, pero sin verdadero delirio; la cual puede venir á parar en un idiotismo completo. Ha observado no obstante en un caso un delirio violento con movimientos desordenados de todos los miembros, y en otro caso locuacidad y una vivacidad singular en las respuestas (en la autopsia del cadaver no ofrecia la pia madre ninguna alteracion).

»2.° Una debilidad gradual de la movilidad, que se manifiesta primero en los miembros inferiores, termina á veces en una verdadera paralisis general, y no llega sin embargo a ser completa hasta los últimos dias, cuando la superabundancia de serosidad dilata los ventrículos.

»Los miembros permanecen por lo comun flexibles todo el tiempo que dura el mal, prescindiendo de los casos en que el delirio hace imposible el conocimiento de esta circunstancia; pero algunas veces esta flexibilidad se sustituye por la contractura, aunque solo en los últimos dias, y entonces el reblandecimiento esta complicado con inyeccion sanguínea.

»3.° La sensibilidad permanece regularmente intacta, y solo se pierde cuando el cerebro se halla comprimido por una serosidad abundante. Mas frecuente es que la pérdida, la exaltacion de las percepciones sensoriales. Muchos enfermos tienen desde el principio dolores neurálgicos, que adquieren á veces una intensidad estraordinaria.

»Solo en un caso ha visto Dechambre al reblandecimiento parcial empezar por síntomas repentinos. La enferma perdió instantáneamente el conocimiento, y fué acometida de convulsiones en el lado izquierdo, y luego que cesaron los espasmos, quedó una hemiplegia completa. Disminuyó esta rápidamente en algunos dias, y se reprodujo despues de pronto á consecuencia de otro ataque semejante, para continuar por fin hasta la muerte. En la autopsia no se encontró nada mas que un reblandecimiento blanco en el lado derecho. Es probable, dice Dechambre, que el orígen de esta alteracion fuese una congestion sanguínea fuerte, que desapareceria despues.

»En otras circunstancias la invasion fué gradual; pero se completó la paralisis en siete ú ocho dias.

«El estado de la inteligencia en esta segun-

da variedad no se diferencia del que tiene en la primera, sino en el menor grado de estupor y de atontamiento

»Segun Dechambre, el reblandecimiento latente del cerebro se presenta muy rara vez, habiéndosele caracterizado de este modo con demasiada frecuencia por no haberse observado convenientemente los enfermos durante la vida. En el reblandecimiento parcial, aunque muy rara vez está la sensibilidad enteramente estinguida, se halla con mayor frecuencia disminuida y mas profundamente que en el reblandecimiento general; y no es raro observar desde el principio dolores en el mismo lado donde se ha de verificar despues la paralisis.

»Curso.—Conviene estudiar con atencion el curso de la enfermedad que acabamos de describir; porque en el mayor número de casos solo se forma el diagnóstico en vista del curso del mal y de la sucesion de los accidentes; asi que, es preciso dar sobre este asunto nociones exactas. En su primer período puede la enfermedad permanecer estacionaria mucho tiempo; pero desde que se manifiestan los fenómenos de paralisis, afecta en general un curso mas rápido. Es muy raro, como dice Rostan, ver disminuirse los signos de coma y de paralisis en una época algo adelantada. El curso del mal es esencialmente continuo y siempre creciente; pero ora es rápido, ora lento, sin que en la naturaleza del reblandecimiento se pueda notar diferencia alguna, capaz de esplicar semejante variedad en el progreso de los accidentes; esta circunstancia es hasta el dia inesplicable.

»El reblandecimiento del cerebro no marcha siempre con tanta regularidad, pues como la mayor parte de las enfermedades, presenta anomalías singulares en su curso. Esta circunstancia induce mucha dificultad en el diagnóstico, y algunas veces le hace enteramente imposible; sobre lo cual se ha insistido mucho en estos últimos tiempos. Asi es que Andral, que refiere en su *Clínica médica* (t. V, paginas 391-521) treinta y tres observaciones que ofrecen casi todas circunstancias análogas á las que hemos mencionado, las divide en cinco grupos segun los síntomas observados: 1.º aquellas en que el reblandecimiento cerebral fué del todo latente, y de estas cuenta cuatro; 2.º los casos en que el desórden funcional de los centros nerviosos consistió únicamente en una lesion del movimiento, lesion que no siempre fué una misma, y de esta clase cuenta nueve observaciones; 3.º algunos casos en que la lesion de la sensibilidad ha sido el fenómeno predominante, de los cuales refiere tres; 4.º otros en que coincidió una alteracion de la inteligencia y de la palabra con desórdenes variados del movimiento y de la sensibilidad, y enumera de estos quince; 5.º algunos en que el único desórden funcional fué la pérdida de la palabra, y de los cuales cita dos. Es fácil advertir que Andral ha confundido entre estos hechos algunos casos de reblandecimiento rojo y amarillo, y que hasta ha publicado observaciones que ciertos autores referirian al hidrocéfalo agudo.

»Pero sea de esto lo que quiera, nos vemos necesariamente en el caso de admitir, por la lectura de semejantes datos, que hay reblandecimientos que no ofrecen ningun síntoma; otros que los presentan enteramente contrarios al curso regular; y por último, algunos que solo dan un número de síntomas insuficiente para caracterizar la enfermedad. Rostan ha visto circunstancias en que faltaban enteramente los síntomas precursores; pero opina que estos casos son mucho mas raros de lo que creerán quizás la mayor parte de los sugetos que han visto pocos reblandecimientos del cerebro.

»Duracion.—Andral (loc. cit., p. 588) ha calculado numéricamente la duracion de la enfermedad en ciento cinco casos de reblandecimiento, sin tener en consideracion la causa; y ha sacado la consecuencia, de que la enfermedad ofrece mucho mas á menudo por su duracion un carácter agudo que crónico. Rostan (loc. cit., p. 456) indica la duracion de los dos períodos admitidos en su descripcion sintomatológica, y hé aqui como se esplica acerca de esto. «La duracion de los fenómenos precursores (primer período) varia desde algunos dias solamente hasta algunos meses y aun años. En el segundo período puede trascurrir un tiempo variable, desde el instante en que ataca la paralisis hasta la muerte; cuyo tiempo varia desde dos ó tres dias hasta dos ó tres meses Sin embargo, por lo comun tiene la duracion de las enfermedades agudas, aunque puede pasar al estado crónico. Influyen en la rapidez de su curso las circunstancias siguientes: la accion mas ó menos intensa de las causas escitantes, la constitucion, el estado de salud del sugeto, pero principalmente la estension, la profundidad, el sitio de la alteracion, y por último, el tratamiento mas ó menos racional.»

»Dechambre, que hace muy poco ha sometido los hechos á una analisis nueva, deduce las consecuencias siguientes de las observaciones que ha recogido: «de quince casos de reblandecimiento general del cerebro, con licuacion parcial y múltiple de su tejido, hay solo dos en que la alteracion haya seguido un curso agudo, y en los que, á juzgar por los síntomas, haya durado la enfermedad ocho ó diez dias.

»El reblandecimiento circunscrito rara vez afecta la forma crónica; termina en uno ó dos septenarios, y algunas veces en tres ó cuatro dias.»

»Para que estos diversos resultados permitiesen formular un dictamen positivo, seria preciso que las observaciones fuesen muy numerosas, y estuviesen los casos perfectamente determinados. En el estado actual de la cien-

cia no tenemos bastantes datos para fijar nuestra opinion acerca de este asunto.

»TERMINACIONES.—Para fijar con exactitud las terminaciones que puede tener el reblandecimiento del cerebro, seria preciso que los síntomas de la enfermedad nos diesen tal seguridad en el diagnóstico, que no se pudiera sin cierta ignorancia dudar de su presencia real. ¿Pero ha llegado la ciencia á un grado de certidumbre tal, que se pueda afirmar sin titubear que la sustancia cerebral ha disminuido de consistencia, atendidas las manifestaciones patológicas que acompañan á este accidente? No creemos que nadie se halle en el caso de responder afirmativamente; y por lo tanto puédense entrever las dificultades que se presentarán, cuando se trate de averiguar las terminaciones posibles del reblandecimiento idiopático del cerebro.

»Hé aqui como se esplica Rostan sobre este particular. «La resolucion del reblandecimiento del cerebro, una vez llegado al segundo período, me parece que debe tenerse en el dia por un problema; por mi parte la he procurado por medio de todos los métodos, sin haber podido obtenerla. En el primer período no sucede lo mismo, pues es susceptible aun de esta terminacion. Algunas alteraciones orgánicas que se han encontrado en los cadáveres, y que en nada se parecen á las señales que dejan las apoplegías, pudieran hacernos creer que habian sido producidas por el reblandecimiento cerebral, y por consiguiente que este se habia curado; pero sobre este punto solo pueden formarse conjeturas.» Es de sentir que no haya caracterizado Rostan estas alteraciones, que, segun él, podrian atribuirse á un reblandecimiento antiguo en camino de resolucion. Andral (loc. cit., p. 596), del mismo modo que Rostan, vacila en admitir que la induracion circunscrita de uno de los hemisferios indique un reblandecimiento que ha llegado á curarse.

»Es, pues, muy dificil decidir en el estado actual de la ciencia, si es susceptible de terminar por resolucion el reblandecimiento del cerebro; puédese sin embargo decir, que en el mayor número de casos va seguido de una muerte inevitable.

»Empero esta terminacion fatal puede sobrevenir de diferentes modos: ora es producida por los progresos mismos y la estension de la alteracion patológica; ora resulta de una nueva lesion, que ha sobrevenido en los centros nerviosos, una hemorragia, por ejemplo; muchas veces del estado de postracion general, de senectud, que preside al desarrollo del mal, y tambien puede ser producida por complicaciones fatales, acaecidas en las vias de la respiracion ó en los órganos circulatorios. En estas diferentes circunstancias bien podemos creer que los fenómenos sintomatológicos deben variar notablemente. Ora progresa la parálisis, se vuelve demente el enfermo, las funciones orgánicas se ejecutan aun, mientras la vida de relacion está estinguida, y sobreviene la muerte con lentitud; ora, aunque no haya llegado todavía el mal a un período mas adelantado, se presenta de pronto la parálisis con pérdida del conocimiento, de la sensibilidad y del movimiento, y el enfermo sucumbe en algunas horas á consecuencia de un mal que en realidad procede de un modo agudo. Otros enfermos caen en un estado de languidez notable, y enflaquecen á medida que las estremidades se infiltran; el pulso no está desarrollado, antes en cierto modo desaparece, y la respiracion es difícil, incompleta y con suspiros; los accidentes encefálicos permanecen no obstante estacionarios; pero el calor se halla desigualmente repartido, las estremidades estan frias, y los tegumentos humedecidos por un sudor viscoso; la orina es escasa; la lengua sale con dificultad de la boca, esta palida, húmeda y á veces con costra; la sed y el apetito son nulos; el vientre está meteorizado, pero sin dolor; se suspenden las evacuaciones alvinas, y en ocasiones hay diarrea y cámaras involuntarias. Otras veces, en fin, predominan los fenómenos de asfixia, y el sugeto muere despues de presentarse alguna reaccion. Obsérvanse en estas circunstancias, como en otras muchas, diferentes formas de agonía, pero siempre agonía y nada mas, porque es imposible volver la existencia al enfermo.

»COMPLICACIONES.—Rostan espresa las diferentes complicaciones que puede ofrecer el reblandecimiento cerebral (loc. cit., p. 456) en los términos siguientes. «La apoplegia sanguínea es la mas comun de las complicaciones, las inflamaciones de las meninges, los cánceres del cerebro, los tumores fungosos, los tubérculos y los acefalocistos; por último, pueden tambien existir con el reblandecimiento todas las flegmasías de las demas vísceras.»

»Al recorrer esta esposicion no podemos menos de preguntarnos, si habrá acaso Rostan perdido algun tanto de vista la cuestion de la naturaleza del reblandecimiento; por lo menos si adoptasemos en esto su opinion, temeriamos incurrir en semejante falta; porque creemos que el reblandecimiento complicado con hemorragia cerebral le considerarán algunos médicos como un reblandecimiento hemorrágico, y costaria trabajo convencerlos de lo contrario. Estamos persuadidos de que el que sobreviene en los casos de meningitis no es el reblandecimiento senil, sino mas bien una forma de la encefalitis; y nos inclinamos a creer que sucede lo mismo con el reblandecimiento que limita los diferentes infartos del cerebro, como el cáncer, las hidatides, etc.; por lo cual no podemos admitir como complicaciones particulares del reblandecimiento senil las diferentes alteraciones mencionadas por Rostan. Otra complicacion nos parece demostrada por gran número de casos, y es la osificacion de las arterias; sin embargo, esta alteracion puede llegar á un grado muy adelantado, sin que

el cerebro presente el menor reblandecimiento. Con la misma frecuencia, por lo menos, se complica este con un estado de debilidad y de postracion del sugeto, estado general, sin duda muy complexo, que se conoce con el nombre de adinamia, la cual depende de influencias muy numerosas, y cuya existencia no se puede poner en duda. Tambien sucede muchas veces, como ya hemos dado á entender, que las alteraciones pulmonales, la replecion sanguínea ó serosa del pulmon, una accion flegmásica lenta, etc., se complican con el reblandecimiento, y aceleran su terminacion funesta. Estas diferentes complicaciones influyen necesariamente en la manifestacion sintomática de la enfermedad; pero como ya hemos hablado de ellas al ocuparnos de las terminaciones, no volveremos á hacerlo en este lugar.

»Diagnóstico.—Despues de haber descrito bajo el aspecto anatómico la alteracion particular de la consistencia del cerebro de que vamos hablando, hemos creido que para completar su historia, era preciso reunir los principales caractéres con que se distingue de las demas modificaciones de la sustancia cerebral; y de esta manera hemos venido á deducir, que en anatomía patológica constituye el reblandecimiento senil una enfermedad aparte.

»Vamos á ocuparnos ahora de este asunto con relacion á la sintomatologia. Enumerando Rostan las afecciones que pueden confundirse con el reblandecimiento senil (loc. cit., p. 472), hace sucesivamente mencion de las siguientes: la congestion sanguínea ó serosa, la meningitis, la apoplegia, las hemorragias que se verifican entre la dura madre y la hoja de la aracnoides que la reviste, el cáncer del cerebro, los tumores fungosos de la dura madre, los tubérculos, los acefalocistos, los tumores óseos de las paredes del cráneo, algunas neurosis. etc. Puesto que Rostan admite que el reblandecimiento del cerebro es muchas veces inflamatorio, puesto que reconoce que en muchos casos resulta de la encefalitis, ¿cómo es que no se dedica cuidadosamente á distinguir estos dos estados tan diferentes, y á establecer, mediante signos exactos, la línea de demarcacion que los separa. Sus investigaciones, tan completas bajo otros conceptos, nos parece que dejan aqui un vacío, que es de mucha importancia llenar. El mismo Rostan parece haber previsto esta crítica, porque en algunos puntos (p. 163 y siguientes) se esfuerza en distinguir la encefalitis del reblandecimiento senil; pero sobre esto solo nos presenta bosquejos poco completos. Preciso es dar á conocer en lo posible las diferencias que separan este reblandecimiento del inflamatorio; por lo que creemos deber esponer antes de todo las consideraciones en que se funda semejante diagnóstico.

»El doctor James Copland (loc. cit., p. 241) habla estensamente acerca de la distincion entre la encefalitis y el reblandecimiento no inflamatorio. Recuerda que la alteracion flegmásica ofrece fenómenos mucho mas agudos en el primer período; que el dolor de cabeza es entonces mas vivo, mas intenso; que las respuestas del enfermo son bruscas y lacónicas; que el delirio sobreviene con frecuencia en este caso; que la sensibilidad tactil es muchas veces mayor; que los pacientes se quejan de dolores en los miembros, de adormecimiento, contracciones y calambres; que las funciones sensoriales se hallan en general en un estado notable de escitacion, soportando el cerebro con incomodidad la influencia de sus modificadores; que el pulso es fuerte, lleno y frecuente; la piel está caliente y la sed aumentada.... En el segundo período de la encefalitis la paralisis no es grande; pero los dolores de los miembros, las convulsiones musculares y su contractura tienen mucha intensidad. La cefalalgia persiste con una fuerza notable, asociándose á ella frecuentemente el delirio, acompañado de los fenómenos de reaccion que caracterizan en general un estado flegmásico marcado. Es visto, pues, que el doctor James Copland funda principalmente su diagnóstico en la diferencia de los fenómenos de reaccion, que son comunmente notables en las lesiones flegmásicas, y que apenas se manifiestan en los casos de modificaciones seniles. Añádase á esto que la edad de los enfermos, su constitucion, su temperamento, el conocimiento de las modificaciones patológicas que pueden haber esperimentado, y el exámen de la causa probable que ha presidido al desarrollo del mal, pueden auxiliar mucho al médico para la formacion del diagnóstico. No ignoramos cuán oscuro y difícil es el asunto de que tratamos; sabemos que no levanta en este caso la ciencia mas que una pequeña parte del velo que oculta la enfermedad, y que muchas circunstancias, que seria muy importante conocer, permanecen todavía ignoradas; sin embargo, no creemos que por eso haya de descuidarse su estudio. Continuemos ahora nuestro exámen de las enfermedades que pueden confundirse con el reblandecimiento no inflamatorio.

»Por los síntomas generales, por la invasion repentina, por su pronta terminacion, sea feliz ó fatal, es imposible, segun Rostan, dejar de distinguir la congestion sanguínea, del reblandecimiento.

»En la congestion serosa los síntomas son generales y graduales; por otra parte, esta enfermedad es las mas veces consecuencia de otra afeccion cerebral, casi siempre fácil de reconocer.

»La aracnitis trae consigo el desarrollo de síntomas generales, de fenómenos febriles muy marcados, sin signos precursores, ó á lo menos con prodromos que no son los del reblandecimiento, como escalofrios, calor intenso y pérdida de conocimiento.

»La hemorragia cerebral se parece mucho al reblandecimiento, tanto por sus síntomas como por su frecuencia. Si es fuerte, sobreviene

el caro inmediatamente sin prodromos, la paralisis es universal, hay resolucion de los miembros, cámaras involuntarias, paralisis de los sentidos y estertor; el pulso está oprimido, y el enfermo muere en algunas horas, ó en dos ó tres dias cuando mas. El reblandecimiento no tiene nunca este curso, ni tan corta duracion.

»La hemorragia mediana se verifica de pronto, llegan en seguida los síntomas al mas alto grado de intension, y disminuyen en los dias siguientes cuando la enfermedad termina por resolucion. El coma es el último síntoma del reblandecimiento, y el primero de la apoplegía; los accidentes disminuyen á veces en esta, y van siempre en aumento en aquel.

»La resolucion de la apoplegía débil se verifica en poco tiempo, y sus síntomas van disminuyendo por grados.

»El cáncer del cerebro principia por dolores de cabeza lancinantes, que repiten por accesos, despues se reproducen mas á menudo, y concluyen por hacerse diarios; mas adelante se declaran la paralisis, las convulsiones, la epilepsia, el idiotismo ó la mania; acometen dolores lancinantes á los miembros, y la piel toma un color amarillo pajizo. El curso de la enfermedad es esencialmente crónico, en términos de durar á veces muchos años. Rostan dice que no se la puede confundir con el reblandecimiento del cerebro.

»Los tumores fungosos de la dura madre no determinan ningun signo que pueda darlos á conocer antes de presentarse al esterior, lo que se debe sin duda á la lentitud con que se desarrolla la enfermedad; de modo que no es facil confundirla con el reblandecimiento: por otra parte, su curso es crónico. Cuando el tumor sobresale al esterior es imposible incurrir en error.

»Los acefalocistos del cerebro no producen alguna perturbacion en los actos encefálicos hasta que llegan á un grado muy adelantado. Las alteraciones á que dan lugar tienen mucha analogía con las que origina todo tumor desarrollado en medio de la sustancia nerviosa; progresan lentamente; solo interesan algunos actos en particular, y no influyen en el conjunto de las manifestaciones fisiológicas, lo cual permite distinguirlas del reblandecimiento.

»Los tubérculos del cerebro vienen acompañados de fenómenos muy variados; pero en general no atacan mas que á sugetos jóvenes, en quienes por otra parte se encuentran todos los caractéres de la diatesis tuberculosa. En razon de la edad de los individuos atacados, los desarreglos nerviosos rara vez se limitan á algunos actos aislados; antes por lo comun vienen acompañados de accidentes generales, como las convulsiones y el coma, y bajo este aspecto no tienen ninguna analogía con el reblandecimiento.

»Aun suponiendo que la naturaleza de los síntomas pudiese hacernos confundir los tumores óseos de la parte interna de las paredes del cráneo con el reblandecimiento del cerebro, la poca frecuencia de esta alteracion de los huesos nos pondria á cubierto de todo error en el mayor número de casos. Sin embargo, es posible dar todavía mas exactitud al diagnóstico, si recordamos que el curso de los tumores óseos de las paredes del cráneo es escesivamente lento; que estos infartos se desarrollan bajo la influencia de un vicio sifilítico constitucional; que al mismo tiempo se elevan en las paredes esternas del cráneo exostosis numerosos, como tambien en los huesos largos, y que los enfermos sienten dolores osteócopos, cuya intensidad es mayor durante la noche: estos diferentes datos bastan para evitar cualquier equivocacion.

»No llevaremos mas adelante este exámen, pues nos parece enteramente inútil ocuparnos aqui de la distincion del reblandecimiento y del síncope, porque no creemos que se hayan confundido nunca accidentes de tan distinta naturaleza.

»Para concluir creemos necesario recordar en algunas palabras los caractéres, que hacen del reblandecimiento senil del cerebro una afeccion particular. La invasion espontánea del mal, que no aguarda para desarrollarse una violencia esterior, una pesadumbre, un escitante cualquiera que obre sobre el sugeto atacado; la vejez, la decrepitud del paciente; el orígen oscuro de los primeros accidentes; la irregularidad de su manifestacion; la poca reaccion del organismo en el mismo momento en que está sufriendo ya ataques graves; el curso sucesivo y progresivo de las alteraciones morbosas, cuando llega el mal al segundo período; la aniquilacion de los actos de la inteligencia; la debilidad de las sensaciones y del movimiento; á veces las contracturas, y por último la paralisis, el estado adinámico general y la muerte, como término ordinario de esta afeccion terrible, son en nuestra opinion las circunstancias que principalmente denotan la existencia de la enfermedad de que se trata. Lejos de nosotros la pretension de espresarnos en términos mas precisos y exactos que los que hemos usado: hemos debido limitarnos á hacer en este caso indicaciones generales, no solo por circunspeccion, sino principalmente porque no comprendemos que en un asunto tan complicado se puedan exigir hechos perfectamente determinados y exactos. Es propio de las afecciones seniles dar lugar á desarreglos funcionales indecisos, y no deben pedirse á la observacion mas datos que los que en rigor puede dar.

»Pronóstico.—Los hechos que preceden establecen suficientemente la gravedad del reblandecimiento senil del cerebro; de modo que apenas se puede suponer que esta enfermedad sea susceptible de curacion. Una afeccion que resulta de las modificaciones profundas que la edad produce en nuestra organizacion; afeccion que se verifica en uno de los aparatos que Bordeu referia al trípode vital, debe conducir nece-

sariamente á la muerte: no sucede lo mismo con la que desarrollándose á consecuencia de una escitacion violenta, puede curarse alejando el escitador que la ha determinado. Tal es al menos la opinion que resulta de la meditacion de los numerosos hechos, que sobre este asunto han publicado los autores. Rochoux (*Rech. sur l'apopl.*, segunda edicion, p. 326) cree que el reblandecimiento, cualquiera que sea su causa, debe producir siempre la muerte.

»Etiologia. — Al llegar al estudio de las causas del reblandecimiento cerebral, nos detiene una dificultad, que hasta el dia no ha podido resolverse definitivamente. ¿Deberá considerarse el reblandecimiento, cuya historia hemos trazado, como una afeccion propia de la edad caduca? ó al contrario, ¿se podrá verificar en todos los sugetos, cualesquiera que sean su edad y las condiciones de su salud? No nos suministran los autores sobre este asunto mas que datos incompletos; porque unos confunden todas las especies de reblandecimiento, y teniendo solo en consideracion la lesion del cerebro, sin apreciar en su justo valor las diferencias de aspecto, sacan consecuencias que conducirian á creer, que el hombre puede ser atacado de este mal en cualquiera edad de su vida; otros, limitándose á recoger hechos en un hospital de ancianos, dicen que la edad avanzada es una verdadera disposicion á padecer esta enfermedad. En el estado actual de conocimientos no podemos fundar ninguna opinion definitivamente acerca de este importante asunto; solo aproximadamente pudieramos decidirnos, y sabido es que procediendo asi es fácil desviarse del verdadero camino. Pero sea como quiera, nos parece que se llegará algun dia á probar, que la afeccion de que se trata en este artículo es una enfermedad propia de la decrepitud, y que sin razon se ha querido confundir con ella los reblandecimientos de naturaleza inflamatoria que padecen los sugetos que estan en el vigor de la edad, los reblandecimientos de las partes centrales del cerebro que acompañan al hidrocéfalo agudo de los niños, los hemorrágicos, etc. Abercrombie es de esta misma opinion (loc. cit., p. 397). En las noticias que nos ha trasmitido Dechambre se ve, que el reblandecimiento general admitido por este médico, y lo mismo el parcial, no han existido jamás en el gran número de jóvenes y mujeres adultas que entran en la Salitreria.

»La misma dificultad encontramos cuando se quiere apreciar la influencia del sexo en la produccion de esta enfermedad. Rostan (loc. cit., p. 463) cree que las mujeres estan mas dispuestas á padecerla que los hombres, si hemos de juzgar por los cálculos hechos en nuestros hospitales; pero es de notar que en la época en que hacia Rostan sus observaciones, no se habia fijado aun la atencion en la enfermedad cuya historia estaba formando, y es probable que en los hospitales destinados á los hombres ancianos pasase muchas veces desapercibida.

»En sentir de Rostan (loc. cit., p. 457) la afeccion de que se trata es bastante comun, es la lesion cerebral mas frecuente, sin esceptuar la apoplegía sanguínea. Considerando que en general ha llamado muy poco la atencion de los autores el mal de cuya historia se ha ocupado Rostan, se inclina uno á creer exagerada semejante proposicion. Parece que no todos los médicos del hospital de la Salitreria participan de la misma opinion; sin embargo, trátase aqui de una cuestion de cálculo, en la cual Rostan es juez mas competente que nosotros.

»Hubiera sido muy importante establecer en el artículo de las causas las relaciones que hay, entre el estado general de fuerza y de actividad de un sugeto, y el desarrollo de los fenómenos del reblandeciminto; mas respecto de este asunto no nos hallamos en disposicion de decir nada nuevo; hemos examinado la suma de cuarenta y una observaciones referidas por Rostan, y hemos obtenido los resultados siguientes: en nueve sugetos no se ha apreciado su constitucion; nueve enfermos tenian las apariencias de una constitucion robusta; ocho parecian débiles; siete eran de un temperamento sanguíneo; otros siete de una constitucion media, y uno de una constitucion seca con enflaquecimiento. Esta suma comprende pocos hechos, y no conduce á ninguna consecuencia definitiva. Parece que en general las circunstancias de que hacemos mencion no se han apreciado con el rigor necesario; es preciso, pues, esperar á que se publiquen acerca de este asunto datos mas exactos.

»Dechambre, que ha tenido la bondad de enriquecer nuestra obra con sus interesantes observaciones, ha notado que, como condicion probable del desarrollo del reblandecimiento general, suele encontrarse alguna de las dos circunstancias siguientes, ó mas comunmente ambas reunidas: 1.° la existencia de focos hemorrágicos antiguos; 2.° (y esta condicion es mas frecuente que la primera) un estado muy adelantado de enflaquecimiento y de decrepitud senil. Dechambre ha observado á menudo una blandura general de la masa encefalica á consecuencia de enfermedades agudas, y sin las dos circunstancias de que acabamos de hacer mencion; pero ninguna parte del cerebro habia llegado entonces á una verdadera difluencia.

»El reblandecimiento parcial se encuentra tambien frecuentemente alrededor de cicatrices antiguas; pero contra lo que sucede en el caso precedente, se le halla con tanta frecuencia en viejos de constitucion fuerte, que tienen un pecho ancho y carnes firmes y abundantes, como en aquellos que han sufrido en todo su cuerpo los efectos de la atrofia senil.

»El reblandecimiento parcial se verifica algunas veces durante el curso de otra enfermedad; asi es que Dechambre le ha visto en sugetos atacados de pulmonia, de escorbuto, etc.

»Tambien ha observado Rostan, que algu-

nos sugetos estaban ya enfermos cuando se manifestó el reblandecimiento encefálico. ¿No habria en esto mas que una simple coincidencia? ó por el contrario, ¿habria una relacion de dependencia entre estos fenómenos? Es imposible decidirlo.

»Rostan, que admite una predisposicion al reblandecimiento, tanto que cree imposible que el no inflamatorio se desarrolle sin una predisposicion, ha hecho mencion de algunas circunstancias que juzga capaces de favorecer su produccion. He aqui por lo demas cómo se esp ica sobre este asunto. «Aunque no lo hemos observado, es verosímil que los rayos de un sol ardiente, ó la accion de un frio intenso en la cabeza, ó la aplicacion en ella del hielo ó de alguna sustancia dotada de propiedades enérgicas, puedan ocasionar el reblandecimiento cerebral. Lo que parece incontestable es, que esta enfermedad se manifiesta con mucha mas frecuencia durante los frios y los calores escesivos que en las demas temperaturas; la hemos visto desarrollarse en personas que habian sufrido percusiones violentas en la cabeza, principalmente despues de una caida; pero es muy difícil decir, si semejante caida fué primitiva ó consecutiva, esto es, si fué causa ó efecto del reblandecimiento. Las meditaciones profundas, las vigilias prolongadas y las pasiones violentas, nos parecen muy susceptibles de favorecer el desarrollo de la enfermedad que nos ocupa. Hemos visto á muchas personas afectadas de reblandecimientos, que habian tenido disgustos graves, y esta es quizás una de las circunstancias mas constantes. Concíbese tambien que el abuso de las sustancias alimenticias ó medicinales, que obran en el cerebro mediante una simpatia pronta é intensa, tales como el vino, los licores alcohólicos, el café, los narcóticos, etc., puede determinar esta afeccion, y que por consiguiente es prudente prohibir su uso á las personas que estan predispuestas á padecerla. Por lo demas no nos ha enseñado aun la esperiencia ninguna causa constante de reblandecimiento, ni mas ni menos que lo que sucede con la mayor parte de las demas enfermedades, y mucho menos nos ha revelado su causa próxima.» A estas consideraciones importantes añadiremos, que por lo comun el reblandecimiento del cerebro sobreviene espontáneamente y sin causa evidente; que como las diferentes degeneraciones orgánicas que provienen de una diatesis particular, se deriva principalmente de la predisposicion, y que la influencia ocasional apenas merece llamar nuestra atencion.

»Tratamiento.—En este lugar prescindimos de los hechos que se refieren á la terapéutica de la encefalitis y de las diversas formas patológicas de esta modificacion del cerebro: entre el reblandecimiento senil de este órgano y las diferentes alteraciones á que da lugar su flegmasía, no hallamos la menor analogía; lejos de eso parece que preside al desarrollo de cada uno de estos males una influencia del todo diferente; por lo cual creemos indispensable establecer aquí una distincion formal, para evitar confusiones que inevitablemente habrian de dar lugar á consecuencias muy fatales. Andral (loc. cit., p. 592) no es de esta opinion; segun él, las indicaciones se han de formar menos por la naturaleza misma de la enfermedad, que por los síntomas que la acompañan, y por el estado general de la economía, ó si se quiere por el de los grandes aparatos que dominan é influyen en todos los demas. «Supongamos, dice, que por ejemplo, como sucede muy á menudo, el reblandecimiento del cerebro venga acompañado de todos los signos de una hiperemia activa de este órgano; que el pulso sea fuerte y desarrollado, etc.; pues este será el caso sin duda de hacer uso de algunas emisiones sanguíneas. Un delirio intenso, la agitacion, los movimientos convulsivos, la rigidez ó la contractura de los miembros y una cefalalgia violenta, son otras tantas circunstancias que reclaman el uso de este remedio.» Pero ¿deberá recomendarse siempre semejante medicacion? «No se ha demostrado, continua Andral, que la sangria haya sido nunca útil en los muchos casos, en que el reblandecimiento no viene acompañado de ningun signo de congestion cerebral, cuando el pulso está poco desarrollado y cuando principia la enfermedad de un modo lento por una disminucion gradual de la sensibilidad y del movimiento. Nada tampoco nos prueba que las emisiones sanguíneas tengan ninguna influencia, como no sea dañosa, en la especie de postracion de la inteligencia, que se observa en muchos sugetos atacados de un reblandecimiento de los hemisferios.»

»Es muy natural que Andral se esprese de este modo al llegar á la esposicion del tratamiento del mal que nos ocupa. Parécenos demostrado que, para el autor que acabamos de citar, es imposible formar con exactitud el diagnóstico entre el reblandecimiento senil y el inflamatorio, y que por lo mismo no se puede tener en consideracion la naturaleza de la afeccion, que se oculta constantemente á nuestras investigaciones; debiendo fundarse únicamente la terapéutica en el conocimiento y apreciacion de los síntomas.

»Pero, como nosotros creemos que no es imposible distinguir el reblandecimiento senil de la encefalitis, no vacilamos en prescribir un tratamiento determinado é invariable. No dudamos que casi no puede esperarse la curacion de una enfermedad, que sobreviene como una espresion de alteraciones profundas de todo el organismo; pero aun cuando no sea posible pronosticar un éxito favorable, no por eso ha de esmerarse menos el médico en tratar con cuidado á su enfermo, para prolongar una existencia que se ha puesto á su cargo.

»Creemos pues con Rostan (loc. cit., página 446) y con el doctor James Copland (loc. cit.,

pág. 242), que en estos casos hay que recurrir al uso de los tónicos y de los revulsivos: hé aquí cómo espone el tratamiento el primero de estos dos autores: «Cuando solo hay estupor de los sentidos, soñolencia, pesadez de los miembros, paralisis, sin delirio, ni síntomas pletóricos, ni fuerza y desarrollo del pulso, ni calor en la piel; cuando la cara está pálida y los ojos empañados y lánguidos; cuando el sugeto está flaco y débil; en todos estos casos no solo debemos abstenernos del uso de los medios debilitantes que acabamos de aconsejar, sino que desde los primeros dias se deberán aplicar rubefacientes en diversas partes del cuerpo, en los miembros, en la nuca y aun en la cabeza; los irritantes, dirigidos al conducto digestivo por la boca ó en lavativas, podrán ser tambien de alguna utilidad. No debe temerse administrar los purgantes drásticos en diferentes dósis; pues en este caso es poco temible la irritacion del conducto digestivo. Los tónicos, los escitantes aromáticos, son los únicos medios que hay que emplear en el último período, cuando la cara está pálida, los labios violados, la piel fria y cubierta de una mucosidad pegajosa, el pulso pequeño y concentrado, y ha llegado el abatimiento al último grado.»

»Cualquier tratamiento que disminuyese la reaccion seria en este caso perjudicial. En las circunstancias de que hablamos no se debe pensar en el uso de las fricciones mercuriales, ni del tártaro estibiado á dósis altas; es preciso abstenerse de aplicar el hielo á la cabeza y renunciar al uso de las afusiones: estos distintos agentes no podrian menos de apresurar el curso de la enfermedad, aumentando el estado de postracion y de debilidad que presiden á su desarrollo.

»Los vejigatorios alrededor del cráneo, los cauterios, los sedales, los moxas aplicados en la parte posterior del cuello, aumentarán quizás la inervacion y remediarán la perturbacion que sufre la nutricion de las vísceras. Como la accion escitante de estos medios se gasta por el hábito, y por otra parte debilitan siempre en razon de las pérdidas que ocasionan, es preciso sostener las fuerzas del sugeto con el uso de alguna bebida ligeramente tónica, tal como el cocimiento de quina ó el de simaruba, dulcificado con el jarabe de corteza de naranja; ó bien con los aromáticos, como la infusion del arnica montana (dos dracmas por libra de agua hirviendo) dulcificada con el jarabe de Tolú. Por último, segun el doctor Abercrombie, el mejor drástico que se puede usar en semejante caso es el aceite de crotontiglio á la dósis de una, dos ó tres gotas á lo mas, en un poco de agua, jarabe, etc.; pero el medio mas cómodo de administrar un medicamento, tan desagradable por el sabor acre y quemante que deja en la boca y en la garganta, es darle en píldoras con la magnesia calcinada, poniendo dos partes de esta y una de aceite, y un jarabe cualquiera. El doctor Tavernier da la tiglina del modo siguiente: R. aceite de croton, dos gotas; jabon medicinal, dos granos; goma arábiga pulverizada, C. S. para cuatro píldoras doradas ó plateadas, de las que se toman dos por la noche al acostarse. Con cualquier otro purgante se lograria sin duda producir una congestion en el recto y determinar algunas cámaras; pero insistimos en la administracion de este, porque nos parece muy sencillo y tiene un modo de obrar enérgico.

»El tratamiento que acabamos de indicar no puede imprimir al organismo una modificacion bastante profunda, para detener el curso del reblandecimiento del cerebro; pero repetimos que, para prolongar á lo menos la vida del enfermo, es útil insistir en él.

»NATURALEZA Y CLASIFICACION EN LOS CUADROS NOSOLOGICOS. - Siempre es una pretension atrevida decidirse á fijar la naturaleza de una enfermedad; porque efectivamente nosotros no presenciamos los fenómenos de la química viviente, ni podemos apreciar con la vista las modificaciones que sobrevienen en la nutricion de los órganos. Todas estas reacciones internas y moleculares nos son desconocidas, resultando de aquí: que no nos entendemos sobre los cambios que traen consigo la alteracion de los órganos; que unos opinan que los fenómenos de congestion y de inervacion presiden á la mayor parte de las lesiones anatómicas; y que otros creen que se verifican una multitud de cambios en la estructura de los órganos independientemente de su hiperemia, etc. Las controversías que se suscitan sobre este asunto se prolongan indefinidamente; porque se arguye segun lo que se ha creido ver, pero no segun lo que se ha visto; se sostienen con la mas buena fe las opiniones mas contradictorias, y siempre es muy difícil ilustrar semejantes cuestiones.

»Pues en vista de tantas dificultades casi insuperables, ¿cómo es que insistimos aun en tratar de conocer la naturaleza de las enfermedades, y que sobre ningun otro asunto son mas acaloradas las discusiones de los médicos? Esto depende de que se trata de una cuestion que domina la terapéutica; de que el tratamiento de los síntomas no podria conducir nunca á resultados tan ventajosos como el dirigido segun lo que resulta del conocimiento de la naturaleza del mal; y por último, de que la ciencia del médico seria una adquisicion vana, si no condujese á la posibilidad de curar ó de aliviar.

»Rostan (loc. cit, p. 163 y 461) es, entre todos los autores que han tratado del reblandecimiento del cerebro, el que ha emitido opiniones mas fundadas; y sin embargo, como ya hemos tenido ocasion de observar, aparece dominado por la cuestion de anatomía patológica al hacer la historia del reblandecimiento senil; y porque la disminucion de consistencia de la sustancia nerviosa es un fenómeno comun á gran número de enfermedades de naturaleza

diferente, no se ha atrevido á describir simple y únicamente el reblandecimiento senil como afeccion separada; estendiéndose con mucha frecuencia al reblandecimiento en general, lo que ha contribuido mucho á oscurecer un asunto, que podia haber ilustrado con tantas consideraciones importantes.

»Veamos como se esplica Rostan acerca de la naturaleza del reblandecimiento. «Creo que el reblandecimiento del cerebro es á menudo inflamatorio, y que en muchos casos depende de la encefalitis. El color sonrosado que se observa á veces, solo puede ser efecto de una accion inflamatoria; el dolor de cabeza fijo indica lo mismo, aunque no todos los dolores son inflamatorios; las circunvoluciones se hallan muchas veces engrosadas, tumefactas; la fuerza, la frecuencia del pulso, el calor de la piel, la coloracion del rostro, la sequedad de la lengua y la sed que se observan en ciertos casos, son los fenómenos de reaccion que acompañan comunmente á las flegmasías; el reblandecimiento que se manifiesta á veces al rededor de un derrame sanguíneo, de un cáncer, de un tubérculo, debe asimilarse á la inflamacion que la naturaleza desarrolla en cierta época alrededor de las lesiones orgánicas de cualquier especie.

»Pero, aunque el reblandecimiento presenta algunas veces estos caractéres, ofrece mas á menudo otros enteramente opuestos; y en tal caso es preciso guardarse de discurrir viciosamente Porque una cosa suceda á menudo de una manera, no se deduce que siempre haya de acontecer lo mismo. Asi es que los síntomas que acabamos de ver pertenecen á la inflamacion, tienen frecuentemente una naturaleza opuesta: hay disminucion de la contractilidad y de la sensibilidad, paralisis, estupor, inercia de la inteligencia, palidez, frio, pequeñez del pulso, y no hay dolor de cabeza. El color del cerebro no se altera en la mayor parte de los casos; á veces tiene un tinte rojo análogo al de las heces del vino, como escorbútico. No se observa ni sangre ni pus infiltrado en la sustancia cerebral. *El reblandecimiento del cerebro puede ser la destruccion senil de este órgano*, ó bien una especie de hemorragia escorbútica, ó por último, de cualquier otra naturaleza desconocida. Es, pues, unas veces inflamatorio y otras no inflamatorio.»

»Tomando nosotros la asercion de Rostan en el punto en que él la deja, la desarrollaremos algun tanto, para demostrar, si es posible, que no hay mas analogía entre el reblandecimiento del cerebro que hemos estudiado en este artículo, y la encefalitis, que la que hay entre la perforacion de la córnea trasparente, ocasionada por una accion flegmásica violenta dirigida sobre las membranas del ojo, y la que en los esperimentos de Magendie (*Precis elem. de phys.*, segunda edicion, t. II, p. 487) ofrecian los perros sometidos á un régimen alimenticio insuficiente, y que despues ha sido observada en el hombre por Ratier (*Arch. gén. de méd.*, t. IV, p. 225). Brown y Mackenzie (*Dict. de méd.*, segunda edicion, t. XI, p. 94).

»Si se contempla que el cerebro, como todos los órganos que forman parte de nuestro cuerpo, sufre con los progresos de la edad modificaciones particulares; que el calibre de sus vasos disminuye diariamente; que penetra en ellos una cantidad de sangre proporcionalmente una mitad menor que en el feto; que este órgano está lejos entonces de llenar exactamente, como antes, toda la cavidad del cráneo; que su consistencia sufre tambien notables alteraciones, aumentándose sin cesar; que el color de las sustancias que entran en su composicion se halla asimismo modificado, de manera que hay mucha diferencia entre la sustancia gris y la blanca; si se estudian, decimos, todas estas numerosas alteraciones que produce una edad avanzada, no nos admiraremos de ver, que el cerebro de los viejos padezca á su manera y de un modo distinto que el de los adultos y niños.

»Si, esforzando mas el analisis de estos hechos, pasamos á inquirir el modo como se ejecutan las diferentes funciones, las alteraciones y desarreglos que se verifican en el movimiento del corazon y de los vasos, la accion incompleta del pulmon en el acto de la hematosis, la reparacion insuficiente que resulta de una digestion incompleta ó pervertida; se comprenderá fácilmente, que al fin de la vida debe esperimentar el hombre enfermedades especiales y propias de su edad, y que no pueden tener analogia con la de un niño, ni semejanza con las de un adulto lleno de fuerzas.

»Por último, nos parece del caso recordar, que los males de la vejez no atacan á todos en un mismo momento de la vida, sino que tal sugeto es todavía jóven á los setenta años, mientras que otro es caduco á los cincuenta y cinco; y aun esperamos que no se vacilará en admitir, que no todos los órganos envejecen con igual rapidez en todos los individuos: que las alteraciones seniles pueden interesar los centros circulatorios en unos, la secrecion de la orina en otros, y en no pocos los centros nerviosos, en razon de una disposicion individual primitiva, de una particularidad muchas veces inesplicable.

»Supongamos que se nos conceden estas premisas que se desprenden naturalmente del estudio concienzudo y profundo de la organizacion y de las manifestaciones fisiológicas, y veamos lo que podemos deducir rigorosamente por lo que hace al reblandecimiento del cerebro.

»En primer lugar diremos, que resulta de una disminucion en la nutricion de este órgano; lo que está perfectamente acorde con los hechos de anatomia y de fisiologia que se han referido anteriormente.

»Admitiremos que las mas veces viene acompañado de una perturbacion general de

los actos del organismo, que ocasiona la debilidad del sugeto, y encontraremos la prueba de esto en las alteraciones que esperimenta el ejercicio de los diferentes aparatos á consecuencia de los progresos de la edad.

»Sentaremos que ciertos individuos sufren esta clase de ataques en virtud de una predisposicion especial, desconocida respecto á su orígen.

»Y por último, terminaremos diciendo, que el reblandecimiento senil es análogo á ciertas disneas particulares, á ciertas afecciones catarrales especiales, á ciertas alteraciones patológicas, que atacan solo á los sugetos de edad avanzada, no padeciéndolas los niños, y muy pocas veces los adultos.

»Considerada la cuestion bajo este aspecto, no puede mirarse el reblandecimiento que acaba de describirse como una alteracion patológica semejante al reblandecimiento inflamatorio: esperamos que el lector habrá comprendido bien nuestro pensamiento.

»Si se admite un estado escorbútico en los órganos, dice Rostan (*Traité elem. de diag.* etc., t. II, p. 304, 1826), si se admiten enfermedades hipesténicas y aun alteraciones de nutricion, no veo por qué razon se ha de deshechar la existencia de una alteracion cerebral de esta naturaleza, sobre todo cuando los fenómenos morbosos generales durante la vida son los que acompañan á tales enfermedades.

»Historia y bibliografia. — Segun los patólogos deberia creerse que Morgagni fué el médico que primero entrevió la existencia del reblandecimiento del cerebro. En su quinta carta sobre el sitio y causas de las enfermedades, el profesor de Pádua refiere efectivamente una observacion, que puede referirse perfectamente al reblandecimiento inflamatorio; pero nos parece que en ninguna parte espresa su opinion sobre el reblandecimiento senil, por lo que creemos que no le conoció.

»Bayle y Cayol (*Dict. des sc. méd.*, t. III, p. 643) han hecho una esposicion sucinta de los principales caractéres por los que puede conocerse el reblandecimiento, y para nosotros es evidente que han visto esta enfermedad; sin embargo, es de estrañar que no hayan hablado de la influencia de la edad avanzada en su produccion.

»Recamier, segun Lallemand (*Rech. anat. pathol. de l'enceph.*, segunda edicion, p. 199), parece que ha estudiado el reblandecimiento del cerebro en sus relaciones con las afecciones febriles. Ya tendremos ocasion de ocuparnos de estos hechos cuando tracemos la historia de las afecciones tifoideas (v. fiebres tifoideas); pero por ahora importa observar, que al hablar de los reblandecimientos, degeneraciones y focos atáxicos, no tuvo Recamier presente el reblandecimiento senil de que hemos hablado.

»Rochoux en sus estudios acerca de la apoplegia (*Rech. sur l'apop.*, segunda edicion, página 314) parece estar dispuesto á admitir, que el reblandecimiento senil descrito por Rostan es de naturaleza inflamatoria. Segun este autor, la falta de rubicundez de la sustancia cerebral al principio del reblandecimiento no es un obstáculo para asimilar esta alteracion á la que determina la flegmasía. Como prueba de su opinion, el autor de que hablamos refiere una observacion, cuyas particularidades ha descrito, y que le permitió apreciar las variaciones que una porcion de cerebro puesta al descubierto esperimentó por el contacto del aire durante cinco ó seis dias. Presentó primero un color blanco de crema; en seguida se puso de un color gris amarillento, y por último, se desprendió en fragmentos mezclados con pus. Esta observacion, que no pasa de ser un hecho aislado, no puede destruir, como cree Rochoux, todo lo que se ha escrito sobre las diferencias del reblandecimiento inflamatorio y del no inflamatorio. Por lo mismo que el cerebro estuvo al contacto del aire durante algunos dias, se encontró en condiciones opuestas á las que tiene cuando permanece encerrado en el cráneo. En efecto, segun Lallemand (loc. cit., p. 85) y Bouilland (*Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. VII p. 253), la inflamacion parcial del cerebro, observada en los primeros tiempos de su manifestacion, está representada por un reblandecimiento con inyeccion vascular de la sustancia nerviosa; y estos observadores han fundado su opinion en el examen del órgano *despues de la abertura del cráneo.* En vista de esto, la comparacion de Rochoux aparece algo violenta; y puede creerse que este observador ha deducido ligeramente de un hecho particular, las circunstancias que deben encontrarse en el mayor número de casos, y que esta precipitacion le ha conducido á consecuencias poco rigorosas. Los argumentos que antes hemos referido, y que á nuestro entender establecen una distincion marcada entre el reblandecimiento de la encefalitis y el senil, nos parecen bastante fuertes para resistir la censura de Rochoux.

»Nos creemos obligados ademas, á rechazar como falta de fundamento la opinion de este autor, quien establece como principio, que la gravedad de una enfermedad y la edad del sugeto que afecta no la hacen cambiar de naturaleza. Ya hemos dicho por qué varian las enfermedades en las diferentes edades; hemos señalado las numerosas alteraciones que esperimenta el organismo en las diversas épocas de la vida, y no podemos admitir que no influyan en la naturaleza de las enfermedades estos importantes cambios. Entre la encefalitis y el reblandecimiento senil vemos principalmente una diferencia capital, á saber: que la inflamacion del cerebro se deriva casi siempre de influencias que vienen del esterior (las contusiones, las heridas, ciertos agentes medicinales, algunas modificaciones higiénicas, las pesadumbres, etc.); al paso que la destruccion

de este órgano que se observa en los sugetos de edad avanzada, sobreviene sin saberlo los enfermos ni el médico, como todas las perversiones viscerales que espresan un estado general propio del organismo. Es un error creer que una lesion cualquiera de un órgano se deriva constantemente de una misma causa; y aunque se probase que el reblandecimiento del cerebro era inflamatorio noventa y nueve veces de cada ciento, no se podria deducir, sin embargo, que lo era siempre. Rostan ha demostrado muy bien (*Rech. sur le ramoll. du cerveau*, segunda edicion, p. 168), que aunque se verifique un hecho en muchas circunstancias, no se puede concluir lógicamente que deba manifestarse siempre. En este principio, en esta base racional, debemos apoyarnos, para combatir la asercion de Rochoux, y para decir que admitimos de buen grado que muchos reblandecimientos de la sustancia cerebral en sugetos adultos son efecto de una accion inflamatoria; pero que no por eso creemos, que suceda lo mismo en el reblandecimiento espontáneo que se observa en los viejos. Sentimos no hallarnos en esto conformes con el autor de las investigaciones sobre la apoplegía; pero nos es imposible admitir su opinion respecto á la cuestion que nos ocupa.

»El doctor Abercrombie (*The Edinb. med. and surg jour.*; Julg. 1818, y *Des mal. de l'enceph.*, etc., p. 32) habia considerado primero todos los reblandecimientos de la sustancia cerebral como resultado de la inflamacion; mas habiendo tenido conocimiento de los trabajos publicados por Rostan sobre esta cuestion, ha cambiado algun tanto de opinion, y se ha manifestado menos esclusivo. Abercrombie considera el reblandecimiento de la pulpa cerebral como análogo á la gangrena que sobreviene en las demas partes del cuerpo, y añade que como esta puede reconocer dos causas muy diferentes: primero la inflamacion, y despues la suspension de la circulacion por enfermedad de las arterias. Abercrombie considera la primera de estas causas inmediatas como orígen de los accidentes que habia observado al principio, y la segunda como orígen de los desórdenes observados por Rostan. Es preciso no equivocarnos en el juicio que formemos acerca de la opinion de Abercrombie, la cual se ha impugnado diciendo: la gangrena tiene caractéres anatómicos, enteramente agenos del reblandecimiento del cerebro, entre otros el olor gangrenoso que se encuentra del modo mas evidente en los casos, bastante raros, de gangrena del tejido cerebral. Pero no debemos suponer que el doctor Abercrombie no admita diferencia entre la analogia y la semejanza; por el contrario, es muy cierto que el médico inglés no ha confundido el reblandecimiento y la gangrena del cerebro, y que solo ha querido señalar una especie de parentesco entre estas dos alteraciones: tal es la interpretacion que nos parece debe darse á su escrito.

»No creemos que el difícil acceso de la sangre á la sustancia encefálica, que se ha atribuido á la osificacion de las arterias del cerebro, pueda invocarse como causa constante del reblandecimiento de este órgano; pues aunque sabemos muy bien, que en el mayor número de los sugetos atacados de este mal se ha visto semejante osificacion ó induracion del tejido arterial, tampoco ignoramos que en casi todos los viejos, cualquiera que sea el género de muerte que termine su existencia, se encuentra tambien la misma osificacion; habiéndosenos citado una observacion notable, que quizás se publique algun dia, en la que estaban obliteradas las dos carótidas internas, á consecuencia de una incrustacion calcárea, sin que á pesar de eso estuviese reblandecido el cerebro.

»Bricheteau (*Traité de l'hidroceph. aigüe*) y Moulin (*Traité de l'apoplexie*) han referido esta alteracion á una accion inflamatoria, y parece que no han tenido ocasion de observarla en circunstancias comparables con las que se han presentado á Rostan.

»Este último observador debe considerarse como el primero que ha entrevisto la posibilidad, y demostrado despues la realidad, de un reblandecimiento no inflamatorio que se desarrolla espontaneamente en los viejos. En sus *Investigaciones sobre el reblandecimiento del cerebro* ha dado á conocer en parte las diferencias, por las cuales se puede distinguir de la encefalitis la alteracion especial que se verifica en la sustancia del cerebro en las personas de edad avanzada, reuniendo muchos materiales que autorizan en gran manera sus aserciones. La única objecion que se puede hacer á su escrito, es que no hay en él una descripcion detallada de cada una de estas especies de reblandecimiento, una distincion perfectamente trazada entre una y otra alteracion; lo cual ocasiona alguna confusion y perjudica algo al valor de la obra. Sin embargo, si se reflexiona que Rostan ha sido el primero que ha entrevisto la dificultad, que la ha indicado exactamente, que desde la publicacion de su obra ninguna otra hemos visto mas completa, ni aun tanto, como la suya, y que Abercrombie, conociendo el valor de los argumentos del médico de la Salitrería, ha admitido otra forma de reblandecimiento, no obstante que referia primero esta lesion al estado inflamatorio; si por último reconocemos que Rostan ha provocado la discusion sobre el hecho exacto de reblandecimientos no flegmásicos, no titubearemos en decir, que entre tantos escritos con que en estos últimos años se ha aumentado el caudal médico, las *Investigaciones sobre el reblandecimiento del cerebro* merecen ocupar uno de los primeros lugares.

»Para algunos que no siguen muy filosóficamente la marcha de la ciencia, ha sido una cuestion muy importante la de saber, si las *Investigaciones anatómico-patológicas sobre el ce-*

rebro y sus dependencias, escritas por Lallemand, habrán llamado la atencion de Rostan sobre el reblandecimiento que este último autor ha estudiado tan bien. Quizás no nos seria muy difícil ilustrar este punto; pero nos abstendremos completamente de hacerlo, porque á nadie que haya leido ambos tratados le ocurrirá comparar las investigaciones del profesor de Montpellier con las del de Paris. Las unas no presentan una pintura rica de la encefalitis en sus diferentes formas y grados, y constituyen una monografía muy importante; las otras se dirigen á una cuestion mucho mas especial, que ilustran perfectamente á nuestro modo de ver; las primeras son una obra de erudicion y de observacion, y denotan la mucha sagacidad del sábio que las ha concebido; las últimas son una obra de observacion, y aparecen como modelos de fidelidad en la relacion de los hechos, de estraordinaria justicia en el modo de apreciarlos, etc.... A la verdad, no concebimos cómo se han querido asimilar semejantes producciones, y por lo tanto no pensamos resolver esta cuestion de prioridad, que pudiera mas bien llamarse de vanidad. No nos detenemos nosotros en tan fútiles pormenores.

»Cruveilhier (*La médecine éclairé par l'anat. path.*, cap. I, 1831), dice James Copland, ha publicado algunas observaciones nuevas sobre el reblandecimiento del cerebro.

»Patissier (*Dict. des sc. méd.*, t. IX, p. 173 y sig.) ha presentado en un resúmen corto los principales rasgos de esta enfermedad. Este corto trabajo puede considerarse como un estracto de las *investigaciones* de Lallemand. El citado Patissier opina por la naturaleza inflamatoria de todos los reblandecimientos, y establece que esta enfermedad no es mas que la cefalitis de los autores.

»Gendrin (*Hist. anat. des inflam.*, t. II, pág. 580) ha publicado un paralelo interesante entre el reblandecimiento inflamatorio y el idiopático, estudiados como hechos de anatomía patológica. Este autor ha establecido entre estas dos alteraciones, que sin razon se ha querido confundir, las distinciones mas marcadas.

»Raikem (*Repert. d'anat. et de phys. pat.*, tomo I, p. 271; y t. II, p. 77 y sig.) ha referido algunas observaciones sobre las enfermedades del cerebro, y entre ellas su reblandecimiento. No cree que esté demostrado que en los reblandecimientos blancos se halle combinado el pus con la sustancia cerebral; mas no por eso deja de referir esta alteracion á la encefalitis

»Bouillaud (*Traité clin. et phis. de l'encefalite*, y *Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. VII, pag. 254) afirma que hay casos en que puede existir un reblandecimiento inflamatorio del cerebro, sin inyeccion ni rubicundez notables. En otra parte, recordando Bouillaud (*Dict. de méd. et de chir. prat.*, t XV, p. 793) que con el nombre de reblandecimiento no se ha designado un estado morboso siempre igual, y por decirlo asi, nuevo, manifiestá que la cuestion de naturaleza debe ser sumamente difícil, y que estudiar esta alteracion de un modo abstracto es un método fecundo en disputas interminables. Pero, añade, particularizando mas el asunto y determinando exactamente todas las condiciones etiológicas, anatómicas y fisiológicas de un reblandecimiento dado, podrá resolverse la cuestion relativa á la naturaleza del reblandecimiento de un modo exacto, claro y cierto. Suscribimos completamente á esta opinion, y creemos que semejante método bien comprendido puede favorecer mucho los progresos de la ciencia.

»Es lástima que Andral (*Precis d'anatomie path.*, t. 806; y *Clin. méd.*, 3.ª edic., tomo V, p. 387) no haya tenido á la vista esta necesidad de la ciencia, cuando ha emprendido sus nuevas observaciones sobre el reblandecimiento de los centros nerviosos. No atreviéndose Andral, como hemos dicho ya, á decidirse entre las opiniones contradictorias que se han emitido sobre la naturaleza del reblandecimiento, ha querido añadir nuevos hechos á los ya adquiridos, sin resolver esta cuestion de patogenia. Colocándose en este punto de vista, el recomendable observador que acabamos de citar ha reunido sin razon casos de enfermedades muy desemejantes, y tratado de deducir de ellos una descripcion general, que no puede servir ni para la historia de la encefalitis, ni para la del reblandecimiento senil. Es de sentir que Andral haya malogrado asi el resultado de un trabajo importante, y que no haya hecho este estudio con la superioridad que caracteriza generalmente sus escritos.

»El doctor R. Carswell (*The ciclop. of pract. med.*, vol. IV, p. 4 y sig.) ha dado un resúmen muy exacto de los conocimientos existentes acerca del reblandecimiento del cerebro. Hé aquí cómo ha dividido esta esposicion: en el primer párrafo se encuentra la historia de los caractéres físicos del reblandecimiento inflamatorio del cerebro y de la médula espinal; en el segundo trata del análisis de los caractéres físicos del reblandecimiento, que depende de una obliteracion de las arterias del primero de estos órganos; el tercer párrafo contiene la enumeracion de las causas del reblandecimiento; el cuarto indica los síntomas del mal y su curso, y está dividido en dos capítulos, esponiendo en el uno los síntomas del reblandecimiento inflamatorio, y en el otro los que provienen del reblandecimiento por obliteracion de las arterias; el quinto párrafo está consagrado al diagnóstico del reblandecimiento, y en el sesto espone el tratamiento de esta grave enfermedad. La memoria de Carswell es notable, tanto por lo que ilustra la cuestion, como por el buen órden que ha adoptado el autor; asi es que la consultarán con utilidad cuantos quieran hacer un estudio profundo del reblandecimiento del cerebro.

»El doctor James Copland (*Dict. of pract. méd.*, t. I, p 241) no estudia completamente este asunto. Sin embargo, la descripcion que hace, y que por otra parte está calcada en la que se encuentra en las *investigaciones* de Rostan, contiene noticias útiles.

»Se han publicado acerca del reblandecimiento muchos artículos en los periódicos, observaciones sueltas y hechos esparcidos: entre estos trabajos mencionaremos un artículo de Guibert (*Revue méd.*, marzo, 1828), una nota de Haspel (*Journal des con. méd.-chir.*, noviembre, 1836), una memoria de Diday (*Gaz. méd.*, abril, 1837), etc.; sin que pretendamos recordar todos los documentos análogos que han visto la luz pública sobre el particular. Tampoco podemos enumerar las muchas tésis que se han hecho acerca de este asunto; las de Schedel (1828, núm. 72), de Piquet (en el mismo año) y de Bell (1834, núm. 224) contienen hechos que es importante conocer.

»A esto limitamos la revista histórica y bibliográfica del reblandecimiento» (Monneret y Fleury, *Compendium de médecine pratique*, tomo II, p. 148-169).

ARTICULO III.

Del edema del cerebro.

»Son poco numerosos y bastante incompletos los datos que tenemos para fundar una descripcion del edema del cerebro; y si emprendemos este estudio, es solo por no dejar un vacío en la historia de las diferentes alteraciones que pueden verificarse en la masa encefálica, y por escitar á los médicos á hacer nuevas investigaciones, que no dudamos podrán dar noticias mas exactas respecto á la enfermedad de que se trata.

»Los autores antiguos no han hecho mas que vislumbrar la posibilidad de esta alteracion. Hipócrates (lib. III *De morbis*, t. II, página 96, edic. Van der Linden) menciona el edema del cerebro; pero si se lee con atencion el corto pasage que consagra á la descripcion de esta enfermedad, se ve que la refiere completamente á la historia de la encefalitis.

»Los infartos acuosos del cerebro, dice Portal, son efectos ordinarios de las caquexias, de las infiltraciones y tambien de las hidropesías, con derrame en otros puntos, falta de fuerzas, debilidad en el cuerpo y disposicion al raquitismo y á las escrófulas.» Leyendo esta enumeracion, fácilmente se deduce que no es la espresion de un conjunto de observaciones exactas, recogidas acerca de este asunto; sino que se ha dado por fórmula, y solo para llenar un cuadro; y no siendo la espresion de hechos bien comprobados, no se la puede dar ninguna importancia.

»Laennec hacia con frecuencia mencion en sus lecciones de un edema particular de los centros nerviosos sin destruccion de su sustancia, y que segun él se desarrolla principalmente en los límites de las porciones inflamadas de este órgano, y se parece á esa infiltracion tan comun, que se observa en las inmediaciones de los infartos flegmonosos de los miembros; pero este sábio observador no insistió mas en la alteracion de que tratamos.

»Dance (*Arch. gén. de méd.*, t. XXII, página 321) dijo que era muy comun la produccion del edema del cerebro en los sugetos afectados de hidrocéfalo agudo; y hablando del reblandecimiento que tuvo ocasion de encontrar con frecuencia, se espresa en estos términos: «Tiene ordinariamente un color pálido, blanco ó blanquecino, y parece no ser otra cosa que un grado mas adelantado del estado de edema que presenta el cerebro; un resultado de la impregnacion de los fluidos serosos, y no de una mezcla de pus con la capa de la sustancia cerebral mas próxima á los ventrículos.

»Guersent habia hablado ya de esta alteracion, y en los hechos indicados por este observador ha sido en los que Andral (*Precis d'anat. pathol.*, t. II, p. 821) ha fundado su historia del edema cerebral. «La serosidad que se derrama en la sustancia nerviosa, dice este sábio patólogo, puede estar infiltrada en ella ó contenida en una cavidad.» Guersent ha observado en los niños un estado, en el cual diferentes partes del cerebro se reblandecen por la cantidad considerable de serosidad que infiltra su sustancia, y que puede esprimirse de ella con facilidad. El sitio de esta infiltracion es por lo comun en las partes centrales, donde se reunen los dos hemisferios cerebrales (cuerpo calloso, bóveda de tres pilares y septo medio). La sustancia blanca, que constituye la capa superficial de las paredes de los ventrículos, se halla tambien en ocasiones atacada de reblandecimiento por infiltracion serosa, y se encuentra la misma alteracion, aunque mas rara vez, en los tálamos ópticos, en los cuerpos estriados y en la masa misma de los hemisferios. En la mayor parte de los casos observados por Guersent habia al mismo tiempo un derrame considerable de serosidad en los ventrículos; pero puede el edema verificarse sin él; lo que prueba que no es un resultado necesario de la maceracion de la sustancia por el líquido derramado. He encontrado muchas veces un estado semejante en los adultos, en los cuales he creido deber establecer tres variedades relativamente al sitio de la infiltracion serosa del cerebro: existe una de ellas en las partes blancas centrales de este órgano; la segunda en los tálamos ópticos y en los cuerpos estriados, y la tercera en la misma masa de los hemisferios. No he visto, cualquiera que fuese el sitio de este edema cerebral, que coincidiese con él ningun síntoma particular, y la misma observacion ha hecho Guersent en los niños.»

»Posteriormente ha visto Andral (*Clin. méd.*, tomo V, p. 154, 1834) á un sugeto que, cu-

cuenta horas poco mas ó menos antes de la muerte, habia caido repentinamente sin conocimiento ni movimiento, y como única alteracion que pudiera esplicar su fallecimiento encontró un edema del cerebro. Comprimiendo entre los dedos la sustancia de este órgano cortada en rebanadas, se esprimia de ella mucha cantidad de serosidad trasparente

»El doctor Etoc-Demazy (*Dissert. inaug.*, 1833, Paris, núm. 264) ha tratado de describir el edema cerebral, fundándose en hechos nuevos, cuidadosamente reunidos por él.

»En todos los casos que Etoc-Demazy ha observado esta alteracion, ha presentado los caractéres siguientes: la sustancia de los dos hemisferios parecia humedecida, esponjosa é infiltrada de serosidad trasparente, que salia por la presion en forma de gotas miliares en la superficie de las incisiones; la capa cortical tenia un color gris pálido, y la sustancia medular blanco mate. Solo una vez era el edema mas notable en la primera que en la segunda de estas sustancias (loc. cit., obs IX). Era muy difícil apreciar con exactitud la consistencia de las partes impregnadas de serosidad. El cerebro era mas pesado y mas voluminoso que en el estado natural, y colocado en su bóveda no se caia hácia los lados, sino que permanecia fijo, como si su densidad se hubiese aumentado; no obstante, cuando se le cortaba, oponia al corte del escalpelo mucha menos resistencia que en el estado ordinario, lo que podia hacer creer que su sustancia se hallaba reblandecida. Esta consistencia aparente de los hemisferios no existia en realidad, sino que procedia de la compresion de los glóbulos nerviosos, producida por la serosidad intermolecular. «Para poderla apreciar, dice Etoc-Demazy, es necesario ver y tocar el cerebro, pues no seria menos difícil espresarla con palabras que representarla con láminas.»

»En el fondo de cada incision, en el vértice del ángulo formado por la separacion de sus dos superficies, se notaban filamentos blanquecinos, que iban trasversalmente de uno á otro lado, y que no eran otra cosa que vasos capilares aislados por la serosidad de la pulpa nerviosa.

»En un solo caso estaba el cerebelo edematoso como los hemisferios del cerebro.

»Segun el mismo Etoc-Demazy, la alteracion que nos ocupa no es frecuente ni ataca inmediatamente á la vida. Este autor nunca la ha observado sino en enagenados, y sin embargo ha llevado apuntacion exacta de las alteraciones encontradas en trescientas veinte autopsias hechas en la Salitrería, que es precisamente donde ha tenido ocasion de estudiar esta alteracion particular.

»Si tratasemos de determinar la naturaleza del edema del cerebro, no encontrariamos en los escritos que se han publicado datos en que podernos apoyar. Asi es que el observador que acabamos de citar confiesa, que no se cree autorizado para adoptar una conclusion positiva respecto á la naturaleza de este edema, ni puede fijar la causa próxima, bajo cuya influencia se halla modificada la accion orgánica del tejido en que reside la infiltracion.

»Respecto al tratamiento, recomienda el uso de los purgantes, de los diuréticos, de los sudoríficos, de los derivativos y de los evacuantes.

»En el estado actual de la ciencia no podemos completar esta esposicion, viéndonos en la necesidad de llamar con Calmeil (*Dict. de méd.*, 2.ª edic., t. II, p. 451) la atencion de los médicos sobre este asunto» (MONNERET y FLEURY, *Compendium*, etc., t. II, páginas 169-70).

ARTICULO IV.

De la gangrena del cerebro.

»Poco tenemos que decir de una afeccion, que Hipócrates ha llamado impropiamente σφακελισμον (aph. 50, sect. VII, *De morbo*, libro II, cap. II, VII y VIII, lib. III), y sobre la cual, segun Sauvages (*Nos. méd.*, cl. III, órd. III, gén. XVIII, t. I, p. 255; Venecia, 1772), han disertado con mas ó menos estension Bartolino, Etmuller y Amato Lusitano. Borsieri, que ha consagrado á su estudio algunas páginas de su obra (*Inst. méd. prat.*; vol. III, p. 143 y sig.; Leipsik, 1787), no duda considerarla como una consecuencia de la accion inflamatoria, y niega que Hipócrates digese nunca que el cerebro puede gangrenarse desde el principio del mal.

»Portal, que no siempre ha procedido con la mejor crítica en la apreciacion de los muchos hechos que invoca en sus escritos, admite fácilmente la existencia de la gangrena del cerebro. En su *Anatomía médica* (t. IV, pág. 99, impresa en Paris en 1803) dice: «Al mismo tiempo que se hallan las sustancias del cerebro muy reblandecidas, estan á veces empapadas de una sanies fétida rojiza, parduzca ó verdosa, que tiene un olor muy fétido. Semejante alteracion no puede compararse sino con la gangrena ó el esfacelo cuando ha llegado el último grado de corrupcion y de descomposicion, y es preciso haberla visto para formarse idea del grado de putrefeccion á que puede llegar el cerebro. El olor que exhala es á veces tan fétido, que se hace insoportable; de modo que puede entonces decirse con Hipócrates: *Corruptio optimi pessima*.

»La gangrena del cerebro se verifica despues de dolores de cabeza prolongados (Lieutaud, *Hist. anat. méd.*, part. III, obs. CXLI), lancinantes ó gravativos, generales ó parciales (ibid., obs. CXLV. CXLVIII CXLIX. CLIX), con una sensacion continua de latidos violentos, que se hacen mayores cuando el enfermo está acostado; despues de insomnios tenaces, con pulso convulsivo (Morgagni, V. Lieutaud,

obs. CLI); despues de vértigos (obs. CLV), de delirio (obs. CXLIII), de convulsiones y de accesos epilépticos (obs. CXLVIII, CLII); se ha encontrado en muchos sugetos que habian tenido los miembros paralizados (Morgagni, V. Lieutaud, obs. CLVI, CLXII); en otros que habian muerto de apoplegía (Guarinorius, observacion CLIII); en algunas personas que habian sido atacadas de viruelas (*Mel des curieux de la nature*, V. Lieutaud, obs. CXLVIII), ó de una afeccion escorbótica (Sexonia, observacion CLVIII, CLXI); á consecuencia de humores cutáneos repercutidos, tales como la tiña (V. Lieutaud, obs. CLXII); á consecuencia del venéreo, la gota, las insolaciones, las heridas del cerebro; causas todas que han podido producir la inflamacion y dar lugar á la gangrena. Inútil es hacer de ellas mas larga enumeracion; sin embargo, observaremos que se ha encontrado gangrenado el cerebro de algunos sugetos, sin que hubiesen tenido antes de la muerte ninguno de los síntomas conocidos de la inflamacion de este órgano (Fanton, obs. CLVIII).» Esta cita basta para probar la facilidad con que admitia Portal la existencia de la gangrena del cerebro. Es evidente que, entre las observaciones que cita, deben contarse una multitud de casos pertenecientes á la encefalitis, otros al reblandecimiento esencial, y que quizás no hay ninguno que pueda referirse á la alteracion gangrenosa.

»Baillie (*Traité de anat. path.*, p. 421, sec. XV) ha distinguido la gangrena del cerebro, de los reblandecimientos del mismo órgano, y la ha visto una vez con los caractéres siguientes: la porcion inflamada de la sustancia cerebral habia adquirido un color pardo negruzco, y no tenia mas consistencia y firmeza que una pera de las mas podridas. Quesnay (*Mém. de l'Acad. de chir.*, *Remarques sur les plaies du cerveau*, X observ., t. I, p. 243, 1836) parece admitir tambien la existencia de la gangrena del cerebro; pero debe observarse que los casos que cita, y que por otra parte son tomados de Sauré, se refieren á alteraciones ocurridas despues de violentas percusiones del cráneo. Quesnay sienta por principio, que las heridas de cabeza en que está abierto el cráneo, ó cuando un dolor violento y fijo á consecuencia de un golpe nos decide á trepanar, se pueden conocer estas gangrenas antes que hayan hecho grandes progresos, y entonces no se debe titubear en quitar toda la porcion del cerebro que esté acometida de mortificacion. Trae, con referencia á Lambert de Marsella, una observacion, que parece podria autorizar esta práctica atrevida. Empero estos diferentes hechos no prueban que el cerebro pueda padecer espontáneamente una alteracion gangrenosa.

»Lallemand (*Rech. anat path. sur l'enceph. et ses dep.*, t. I, p 424) refiere una observacion sacada de Dodoëns, en la cual parecia hallarse el cerebro como esfacelado. Con este motivo presenta las consideraciones siguientes, que naturalmente deben encontrar cabida en este lugar. «Habia verdaderamente gangrena de la sustancia cerebral? No es posible afirmarlo, porque hemos visto que la sustancia gris es susceptible de adquirir por la inyeccion sanguínea un color muy subido, fácil de confundir con un estado gangrenoso; y en los casos referidos por Dodoëns estaba afectada la porcion del cerebro subyacente á la dura madre, esto es, la sustancia gris.

»El mismo autor refiere otra observacion análoga, tanto por los síntomas como por las alteraciones; solo que la lesion de la dura-madre y del cerebro habia sido producida por el diente de una horquilla, que habia atravesado la bóveda orbitaria.

»Tulpius (obs. méd., lib. II, cap. II, p. 3, Lugd. Batar, 1739) dice haber observado un caso de gangrena del cerebelo á consecuencia de un tiro que recibió un tal Bexius; pero no dice qué síntomas tenia el enfermo, ni describe la alteracion sino de un modo vago. Esta observacion no es pues concluyente.

»Otro tanto decimos y con mas razon de la observacion de Foresto, referida por Bonnet (lib I, sec. III); trátase en ella de un niño de dos años, que cayó primero en un estado letárgico, presentándose despues el esfacelismo del cerebro con paralisis de la sensibilidad y del movimiento de todo el lado derecho. Con arreglo á estos síntomas, dijo sin titubear Foresto, que habia absceso y esfacelo en el lado derecho del cerebro. Predijo que el niño moriria en el mismo dia, y todo se verificó como lo habia anunciado. En este caso no solo hubo preocupacion, sino tambien ignorancia y mala fé. Como Foresto ignoraba que los síntomas de las afecciones cerebrales se manifiestan en el lado opuesto á la enfermedad, anunció con tanta seguridad que la gangrena, que habia reconocido por los caractéres del esfacelismo, existia en el lado derecho; pero evidentemente alteró la verdad para justificar su diagnóstico.»

»Lallemand no dá importancia á la descripcion que ha hecho Baillie de la gangrena del cerebro, y observa que los caractéres indicados por el observador inglés, tienen la mayor semejanza con los de los reblandecimientos de la sustancia gris, acompañados de inyeccion sanguínea.

»Gendrin atribuye los caractéres siguientes á la gangrena del tejido cerebral (*Histoire anat. des inf.*, t. II, p. 184): «un color rojo violado, sembrado de puntos grises en el primer grado; y un color uniforme ó gris negruzco con reblandecimiento considerable de la pulpa, que exhala el olor amoniacal de los tejidos gangrenados, en la gangrena confirmada ó límite del esfacelo; el tejido del cerebro presenta los caractéres de la inflamacion aguda violenta.» Sentimos que Gendrin no se haya apoyado en observaciones propias, cuando ha trazado esta

descripcion, y principalmente que no se haya espresado mas positivamente sobre la cuestion de si debe admitirse ó no como posible la alteracion gangrenosa primitiva de los centros nerviosos.

»Billard (*Traité des enfants nouveau-nés et à la mam.*, p. 625, 1833) ha descrito con algun cuidado una lesion propia del cerebro de los recien nacidos, que dice ser evidentemente resultado de congestiones de este órgano. Trátase de una especie de reblandecimiento, local ó general, que está lejos de presentar los caractéres de la inflamacion; por el contrario, ofrece signos propios para indicar la descomposicion, y aun casi pudiera decirse, la putrefaccion de este órgano. Un color de heces de vino, un olor marcado á hidrógeno sulfurado, constituyen los principales caractéres de semejante alteracion; al abrir el cráneo nada mas se encuentra que una papilla coposa, negruzca y mezclada con muchos cuajarones de sangre y copos pulposos ¿Se deberá referir esta singular modificacion de los centros nerviosos á la gangrena? Billard ni aun pronuncia esta palabra, aunque considera dicha alteracion como una forma de descomposicion, y cree que procede del contacto de la pulpa nerviosa con la sangre derramada en los ventrículos é infiltrada en la misma sustancia del cerebro.

»Creemos con Lallemand, que la inflamacion de este órgano no es susceptible de terminar por gangrena, mientras no esté su tejido en contacto con el aire. El color oscuro que ha hecho admitir á veces semejante lesion no es una prueba suficiente de su existencia.

»Sin embargo pudiera suceder, que observaciones cuidadosamente recogidas, demostrasen con el tiempo la posibilidad de una degeneracion gangrenosa primitiva de los centros nerviosos; pero hasta entonces nos creeremos autorizados á poner en duda los hechos de gangrena que refieren los autores, por incompletos y mal estudiados.» (Monneret y Fleury, *Compendium*, *etc.*, t. II, p. 170-72).

ARTICULO V.

De la induracion del cerebro.

»Si creyesemos que la induracion del cerebro era constantemente efecto de la congestion flegmásica de este órgano, no tratariamos de hacer aqui su descripcion; pero como estamos inclinados á admitir, que asi como el reblandecimiento y la hiperemia, puede la induracion tener lugar independientemente de un estado inflamatorio de los centros nerviosos, consideramos que es indispensable hacer mencion de ella al examinar las diferentes alteraciones que se presentan en la masa encefálica.

»Morgagni conoció perfectamente las modificaciones de consistencia que se observan en la sustancia cerebral (*De sed. et caus. morborum*, epist. VIII, §. XVII, epist. LVI, §. VIII); pero las consideraciones que trae acerca de esto, no habian fijado la atencion de los patólogos, y solo en estos últimos tiempos es cuando se ha estudiado el endurecimiento con una detencion particular.

»Lesiones anatómicas.—Andral (*Precis d'anat. patol.*, tomo II, pág. 808) dice que este incremento de consistencia tiene muchos grados.

»En el primero la sustancia nerviosa se parece por su consistencia á la que tendria el cerebro, si se le hubiese sumergido mucho tiempo en el ácido nítrico debilitado.

»En el segundo tiene la consistencia de la cera, ó la de un pedazo de queso de Gruyère.

»En el tercero tiene la consistencia y la elasticidad de un fibro-cartílago.

»En los dos últimos grados la sustancia nerviosa contiene generalmente poca sangre, siendo notable por su blancura anacarada. En el primer grado está tambien á menudo poco inyectada y aun exangüe; pero otras veces hay una hiperemia considerable y salen muchas gotitas de sangre cuando se corta el cerebro.

«De estos tres grados solo vamos á estudiar aqui el primero, y aun nos limitaremos á una de sus formas, esto es, á aquella en que el aumento de consistencia no está complicado con hiperemia de las partes. En este caso, como dice Andral, la induracion es comunmente general; todo el cerebro tiene una dureza notable, que no obstante es mayor en la sustancia medular que en la cubierta cortical. Las circunvoluciones estan duras al tacto, resisten bastante al corte del escalpelo, y penetrando este instrumento hasta la sustancia blanca, se resbala por las fibras endurecidas en vez de cortarlas con limpieza. Estas tienen un color blanco brillante; cuando se estiran ligeramente, se prolongan mucho sin romperse y recobran prontamente su estension primera. En las inmediaciones á los ventrículos laterales, hácia su parte superior, en la protuberancia anular, el cuerpo calloso, y los cuerpos rombóideos del cerebelo, es donde se nota mas particularmente el aumento de consistencia. Muchas veces es preciso estar algo acostumbrado á la esploracion anatómica de estas partes, para juzgar de los primeros grados de semejante alteracion, que sin duda alguna es menos rara de lo que generalmente se cree.

»A veces la alteracion que nos ocupa se asocia á la hipertrofia, al aumento de volúmen de la sustancia encefálica, como veremos mas adelante (véase *hipertrofia del cerebro*).

»Síntomas.—Morgagni (loc. cit.) dice haber encontrado la induracion de los centros nerviosos en casi todas las historias de enagenados que ha recogido. Confiesa que muchos patólogos antes que él habian observado esta lesion, y en su carta VIII (§. XVII), cita los hechos observados por Hen. Heer, Littre et Geoffroy, Lancisi, Santorini, Boerhaave, etc.

»Aunque Morgagni admite que este aumen-

to de consistencia no es un hecho que deba desatenderse, cree tambien que no debe dársele demasiada importancia: añade haber encontrado igualmente endurecido el cerebro en sugetos, que no habian tenido enagenacion mental; recuerda por último la asercion de Haller, quien reconoce que el cerebro de los viejos es mas duro, á juzgar por la resistencia que presenta cuando se le corta, y cuyo autor parece dispuesto á referir á esta circunstancia la disminucion de la memoria y demas facultades intelectuales.

»Al tratar de reasumir las opiniones de los patólogos acerca de la sintomatologia que caracteriza la induracion del cerebro, encontramos todavía las mismas dificultades que Morgagni. En efecto, el mayor número de autores (Portal, *Anat. méd.*, t. IV, p. 92; Meckel, *Mem. de l'Acad. roy. de Berlin*, tomo I, página 306; Pinel hijo, *Revue méd.*, t. V, p. 298; Belhomme, *Ess. sur l'idiot.*, 1824; Foville, *Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. I, p. 536-541) dicen que la induracion de la sustancia nerviosa coincide con una perturbacion notable de los actos de la inteligencia; algunos otros (Pachioni, *Epist. ad Scrok*; Fantoni, *In Pacchioni animado*, 22; Ab. Kaar, *Comment.*; Valhieri, Morgagni, *De sed et caus. morb.*, epist. IX, §. XXVI; *The Boston med. and surg. journ.*, 1829; Billerey, *Journ. des prog.*, t. XII, página 259) atribuyen la epilepsia á esta modificacion en la consistencia del cerebro; no pocos aseguran que es una consecuencia de las modificaciones que inducen en la economía las preparaciones saturninas (Andral, loc. cit., p. 810; Grisolle, *Journ. heb. de méd.*, 1836, t. IV, p. 393); y por último Gaudet (*Dissert. inaug.*; París 1825, núm. 91, p. 18) se inclina á considerar su espresion sintomática compuesta de accidentes atáxicos. Si se trata de averiguar la razon de estas numerosas dificultades, se encontrará quizás que la ciencia no está bastante adelantada en el dia, para que se pueda formar una historia satisfactoria y completa de esta enfermedad. Es sin duda necesario hacer muchas divisiones, fundadas en caractéres diferentes; pero no tenemos suficiente número de hechos para proceder de esta manera.

»¿Qué podremos concluir en vista de las proposiciones que preceden, cuando queramos examinar el curso, la duracion y las terminaciones probables de esta enfermedad? ¿En qué bases fundaremos el diagnóstico y el pronóstico de esta temible afeccion? ¿Qué podremos decir de positivo respecto á su etiologia? Tendrán efectivamente las emanaciones saturninas una verdadera influencia en la produccion de semejante alteracion patológica? No podemos resolver ninguna de estas cuestiones, puesto que tampoco lo han hecho los patólogos que nos han precedido.

»Tratamiento. — Las pocas indicaciones consignadas en la disertacion de Gaudet, apenas nos permiten decir algunas palabras acerca del tratamiento de la induracion del cerebro. Efectivamente, este médico se esplica del modo siguiente (loc. cit., p. 30): «Nos inclinamos á creer que las afusiones frias, generales ó locales, cuyo efecto es producir movimientos sucesivos de concentracion y de reaccion, podrian en estos casos ofrecer grandes ventajas; por lo menos asi parecen indicarlo los felices ensayos, que se han hecho en muchos sugetos atacados de enfermedades casi iguales.»

»A nuestro parecer es dudoso que con solo este medio sea posible remediar la induracion del cerebro; pero repetimos que es imposible asentar nada cierto, cuando se trata de un estado patológico tan poco conocido.

»Naturaleza.—Es muy difícil determinar con exactitud la naturaleza de la alteracion de que se trata. Los términos en que se espresa Gaudet respecto del particular no son convincentes: hácese este autor la siguiente pregunta: ¿A pesar de lo que se sabe en el dia acerca de la flegmasía cerebral, puede considerarse el endurecimiento del cerebro como un grado mas ó menos adelantado, ó como una variedad de esta enfermedad? A la verdad, dice, se diferencia de ella esencialmente bajo el aspecto de las lesiones anatómicas; pero los fenómenos esteriores parecen anunciar la irritacion mas intensa del sistema nervioso encefálico, ya se los considere en masa, ó ya en varios grupos, ofreciendo algunos los signos característicos del hidrocéfalo agudo, de la meningitis y de la encefalitis.

»Bouillaud censura esta opinion poco motivada de Gaudet. «¿Cuál puede ser, dice, la naturaleza de una enfermedad, cuyos fenómenos fisiológicos anuncian una inflamacion, y cuyo tratamiento está compuesto de medios antiflogísticos? ¿cuál puede ser su naturaleza sino es inflamatoria ó irritativa?» (*Arch. gén. de méd.*, t. VIII, p. 492).

»Pero en la época en que Gaudet sostenia su tésis, y en que Bouillaud insertaba su interesante memoria en los *Archivos generales de medicina*, no se habia establecido aun la coincidencia de las induraciones del cerebro con los accidentes producidos por las emanaciones saturninas; no se previa esta causa especial, que seria difícil considerar como escitante, ni se habia profundizado todavía la historia de los accidentes cerebrales, que acometen á los sugetos ocupados en la fabricacion de las sales de plomo. Puede, pues, presidir un elemento nuevo al desarrollo de la induracion del cerebro, independientemente de la accion congestiva y de un estado inflamatorio de las meninges, pareciendo probable que influya en los centros nerviosos para la produccion del endurecimiento, del mismo modo que para la de la hipertrofia.

»Con respecto á las induraciones parciales, induraciones con hiperemia, nos remitimos al estudio de la encefalitis.

»Historia y bibliografia. — La induracion del cerebro ha llamado mas que la hipertrofia de este órgano la atencion de los observadores. El doctor James Copland trae una indicacion bastante completa de los muchos patólogos que han hablado de esta alteracion. Hace mencion de los trabajos de Littre, de Geoffroy, de Boerhaave, de Lancisi, y sobre todo de Morgagni; recuerda las investigaciones de J. F. Meckel, de Lieutaud, de Santorini, de Greeding, de Portal, de Marshall (*Morb. anat. of the brain*, etc., London, 1815), de Haslam (*Observ. on madness and melancholy*, Lond., 1809), de Lallemand (*Rech. anat. path.*, carta II), de Serres (*An. méd. chir*, París, 1819), de Lerminier, Gaudet, Bouillaud, Pinel hijo, Foville y Pinel Grandchamp. Si á los trabajos de todos estos autores se añaden los que últimamente han hecho Andral, Grissolle y Nivet, y finalmente los de Calmeil (*Rep. gén. des sc. méd.*, t. XI, p. 447), y algunas observaciones que se encuentran diseminadas en los diferentes periódicos, se tendrá un conocimiento de los principales escritos que hasta el dia se han publicado sobre este asunto.

»Es de sentir que hasta ahora no haya llamado la atencion de los médicos que han tratado de esta materia una cuestion importante, y es la de fijar una línea de demarcacion bien manifiesta, entre las induraciones parciales que se parecen mas ó menos al tejido de las cicatrices, y las induraciones de la totalidad; entre las induraciones con congestion sanguínea y las que van acompañadas de palidez mas notable de la sustancia nerviosa; entre las que se desarrollan sin causa manifiesta, y las que produce la accion de las moléculas saturninas. En el estado actual de la ciencia parece demostrado, que alteraciones idénticas, en cuanto á su aspecto esterior, pueden depender de causas mas ó menos diferentes; y por lo tanto creemos que no adelantará la patologia por las investigaciones cadavéricas, mientras no se trate de determinar con exactitud los caractéres particulares que presentan las lesiones vitales, en razon de las diferentes influencias que pueden originarlas» (Monneret y Fleury, *Compendium*, etc., t. II, p. 180—82).

ARTÍCULO VI.

De la atrofia del cerebro.

»Sinonimia.—Atrofia, agenesia cerebral.

»Definicion.—Para que el lenguaje médico tenga toda la exactitud necesaria, conviene no confundir la agenesia del cerebro con la atrofia de este órgano. Cazauvieilh (*Arch. gén. de méd.*, t. XIV, p. 7) ha trazado muy bien la distincion que existe entre estas dos denominaciones. Con el nombre de *agenesia cerebral* se designa la falta primitiva de desarrollo ó de incremento del cerebro ó de alguna de sus partes; el de *atrofia cerebral* solo debe emplearse, cuando despues de haber adquirido el órgano todo su desarrollo y de haber estado bien conformado primitivamente, sufre una disminucion en su volúmen. La palabra *agenesia* comprende todos los casos, ya sea la enfermedad congénita ó ya adquirida; la espresion *atrofia* supone siempre que el órgano estaba primitivamente bien desarrollado. En un trabajo notable que ha publicado Breschet sobre algunos vicios de conformacion del cerebro y sus dependencias (*Arch. gén. de méd.*, t. XXV, página 453, t. XXVI, p. 38), ha insistido tambien en esta distincion, estableciendo que la atrofia es una falta de nutricion general ó local, que no sobreviene sino despues del desarrollo orgánico, que no pertenece á los diversos períodos de este, y que por consiguiente, respecto del mayor número de aparatos, se manifiesta en una época posterior á la de la vida intra uterina; por último, ha insistido en probar que las leyes que presiden á la atrofia son diferentes de las del desarrollo de los aparatos orgánicos.

»No creemos nosotros que las voces enflaquecimiento, desecacion y marasmo sean sinónimas de atrofia. Efectivamente, la palabra enflaquecimiento lleva consigo la idea de una disminucion en el tejido adiposo de las partes, siendo asi que en el caso presente no se trata de semejante fenómeno. La desecacion supone que existe en el órgano menor cantidad de fluidos; suposicion que no podria sostenerse en vista de todos los casos de atrofia del cerebro. El marasmo espresa una disminucion de volúmen en la totalidad de las partes, y la atrofia del cerebro está ordinariamente localizada, interesando solo una region mas ó menos circunscrita de esta víscera. Es, pues, necesario atenerse rigurosamente á los términos *agenesia* y *atrofia*, únicos que espresan bien los cambios que esperimenta el cerebro en el caso de que se trata.

»Division.—Podria estudiarse la agenesia del cerebro en tres secciones principales, refiriendo á la primera los hechos observados por Desmoulins (*De l'état du syst. nerv. sous ses rapports de vol. et de masse dans le marasme non sénile, et de l'infl. de cet état sur les fonct. nerveuses. J. de phys.*, t. XC, p. 442) en viejos septuagenarios, cuyos hechos tienden á probar que por los progresos de la edad disminuye el peso específico y el volúmen del cerebro; á la segunda las observaciones publicadas acerca de la agenesia cerebral congénita; y por último, á la tercera los hechos de agenesia cerebral adquirida ó accidental. Pero en el estado actual de la ciencia semejante division careceria de utilidad, pues que no hay bastantes hechos para servir de testo á un estudio profundo; es preciso, pues, esperar otros nuevos, antes de emprender la historia circunstanciada de estos diferentes casos.

»Caractéres anatómicos.—Sabido es que

á una edad avanzada sufre el cerebro notables modificaciones. Segun Bichat la disminucion de los vasos y el aumento de consistencia del órgano constituyen en los viejos un carácter esencial, propio delos centros nerviosos: segun Lobstein (*Anat. path.*, t. 1, p. 69) estos órganos tienen menos jugos en dicha edad que en la infancia; su masa es mas densa y mas pequeña, hasta el punto de formar pliegues las membranas que la cubren. Si se abre el cráneo de un viejo, se observa que la dura madre, no sólo se desprende de los huesos con mayor facilidad, sino que parece tener mas capacidad y mayor estension de las necesarias para envolver el cerebro. Segun Desmoulins (loc. cit.) la sustancia cerebral de los individuos avanzados en edad, comparada con la de los hombres de cuarenta años, es una décimaquinta ó una vigésima parte mas ligera que en los adultos, y bajo igual volúmen tiene menos masa, lo que parece probar que su nutricion es menor. Ademas, el mismo cráneo es mas pequeño á consecuencia del estrechamiento de sus paredes.

»No hay necesidad de insistir mucho en esta modificacion, que habian vislumbrado ya varios anatómicos antiguos; resulta en efecto de un cambio, que está muy en relacion con las leyes de la vida, y que no debe sorprender al médico.

»Por el contrario, los hechos de atrofía de que vamos á ocuparnos deben figurar en un tratado de patologia; porque dan lugar á alteraciones funcionales, que podrian confundirse con las que se observan en otras circunstancias morbosas.

»Puede la atrofía resultar de una falta de desarrollo sin alteracion de tejido, ó de una alteracion de tejido acompañada de falta de desarrollo de la parte afecta y de las inmediatas: en un caso son las alteraciones simples idiopáticas, primitivas; en otro consecutivas, complicadas ó sintomáticas. Rostan (*Traité elem. du diag.*, t. II, p. 330, 1826) ha establecido dos formas distintas de la atrofía de los centros nerviosos, diciendo que esta puede ser general ó local; que la primera se verifica particularmente en la porcion del cerebro que preside á la inteligencia, y la segunda interesa los hemisferios en una estension mas ó menos considerable.

»Esta atrofía, dice Andral (*Precis. d'anat. path.*, t. II, p. 780), ofrece muchos grados, desde una ligera disminucion del volúmen normal de los centros nerviosos, ya en su totalidad, ya en alguna de sus partes, hasta la falta completa de estos centros.

»Por lo demas, la atrofía de los centros nerviosos encefálicos es la alteracion de este género que se encuentra mas comunmente, de lo cual daremos la razon mas adelante.

»Los hemisferios cerebrales se han encontrado atrofiados mas á menudo que ninguna otra parte del encéfalo, y pueden estarlo parcialmente ó en totalidad. La atrofía parcial de los hemisferios puede afectar solo las circunvoluciones; las cuales son á veces mas pequeñas y menos numerosas que de ordinario, ya en los dos lados, ya en uno solo, ya en algunos puntos aislados solamente. Jadelot ha citado un hecho de esta especie. Foville ha insistido muy particularmente en la descripcion de esta atrofía (*Dict. de med. et de chir. prat.*, tomo I, p. 537). A veces se observan, dice, depresiones lineares, hundimientos irregulares, que dejan en sus intervalos elevaciones de diferente volúmen, y en los casos en que la superficie de las circunvoluciones está abollada de este modo, no es raro encontrar en el espesor de la sustancia cortical una multitud de lagunas pequeñas amarillentas, llenas de una serosidad del mismo color, siendo probable que estas lagunas hayan sucedido á derrames sanguíneos miliares.

»Otras veces la disminucion de volúmen, la atrofía de las circunvoluciones, se verifica principalmente en la parte mas alta de las mismas, y entonces terminan por una estremidad angulosa, que parece pellizcada entre los dedos; otras la pérdida de sustancia se verifica con especialidad hácia su base, y parecen pediculadas. En todos estos casos los intervalos de las circunvoluciones se aumentan, y pueden adquirir mayor espacio aun que el que ellas ocupan.

»Esta alteracion es muy frecuente en las regiones frontales de los hemisferios, y cosa notable, ocupa á menudo de un modo simétrico tres ó cuatro circunvoluciones á cada lado de la sutura digital, en la parte interna de la elevacion parietal; encontrándose en su lugar una vasta laguna llena de serosidad.

»En muchos casos de atrofía de las circunvoluciones la disminucion de su volúmen depende principalmente de la sustancia gris; en efecto, si se corta trasversalmente una circunvolucion, no se encuentra á veces mas que una lámina muy delgada de esta sustancia. Tampoco es raro verla faltar casi del todo en el fondo de las circunvoluciones, antes de haber practicado ninguna incision.

»En estos casos de atrofía, lo que resta de sustancia gris es generalmente mas sólido que en el estado natural, y su color está tambien profundamente alterado: ora es tan pálido, que apenas se conocen los límites de la sustancia blanca; ora presenta esteriormente un tinte amarillo claro, y por debajo un matiz sonrosado, que sigue todos los contornos de las circunvoluciones. Cuando se corta la sustancia gris trasversalmente, parece que este matiz está formado por dos membranas de colores diferentes, aplicadas una sobre otra y plegadas paralelamente.

»Hemos tenido ocasion de observar á menudo alteraciones análogas en algunos jóvenes afectados de idiotismo, y muertos en el hospital de niños de Paris.

»La atrofía parcial del cerebro interesa á

veces toda la parte superior de los hemisferios, desde su superficie esterior hasta la bóveda de los ventrículos. Ora se halla reemplazada toda esta porcion de la masa nerviosa por una bolsa serosa, que ninguna comunicacion tiene con los ventrículos, los cuales no estan descubiertos; ora no se observa nada de esto, pero por debajo de las meninges se encuentran descubiertos, sin hacer ninguna incision, los diferentes órganos (tálamos ópticos, cuerpos estriados, etc.) contenidos en la parte inferior de los ventrículos laterales. Otras veces no es tan considerable la atrofía, y solo se observa que uno de los hemisferios cerebrales es mas pequeño que el otro (Cazauvieilh, loc. cit., páginas 8, 11, 12, 15, 17, 20; *Arch. gén. de méd.*, t. XXVI, p. 253; Gueneau de Mussy, *ibid.*). Por último, en ocasiones solo un lóbulo de los hemisferios ha sufrido la disminucion de nutricion ó falta enteramente. Asi, por ejemplo, se ha observado muchas veces la estraordinaria pequeñez ó la falta completa del lóbulo posterior, y en semejante caso no cubria el cerebro al cerebelo, siendo esta disposicion preternatural parecida á la que naturalmente tiene el encéfalo de la mayor parte de los animales, en que los hemisferios cerebrales no se adelantan hasta colocarse encima de los cerebelosos. Tambien puede faltar el lóbulo anterior, ó por lo menos ser mas pequeño de lo regular; y por último, hay casos en que la atrofía está particular y casi esclusivamente en el lóbulo medio (Andral). Breschet (*Arch. gén. de méd.*, t. XXV, p. 470 y sig.) ha referido la historia de una jóven, que llegó hasta los quince años, aunque estaba privado su cerebro de la parte anterior de los hemisferios; pero se hallaba en un estado de idiotismo completo. Combette (*Arch. gén. de méd.*, t. XXVI, página 56 y sig.) ha encontrado en una niña de dos años reemplazado el cerebro por una membrana de naturaleza celular gelatiniforme.

»Los tálamos ópticos y los cuerpos estriados son á veces los únicos que estan atacados de atrofia: ora se verifica esto particularmente á espensas de la sustancia gris, ora, por el contrario, á espensas de la sustancia blanca; de cuya diferencia pueden resultar modificaciones en los síntomas.

»En vez de disminuir simplemente de volúmen las partes de que se trata, pueden faltar completamente, y unas veces son reemplazadas por un quiste seroso, y otras no se encuentra nada en su lugar. En el primer caso la masa de los hemisferios cerebrales puede existir ó faltar; en el segundo constantemente falta, y mas allá de los pedúnculos cerebrales solo se encuentran algunas fibras esparcidas, que van á perderse en un tejido membranoso, semejante al que en los primeros tiempos de la vida intra-uterina indica el sitio en que se han de desarrollar despues los hemisferios cerebrales. No debemos detenernos en semejante alteracion, que pertenece mas bien á la historia de las monstruosidades, que á la de las enfermedades del cerebro.

»Las partes blancas centrales del cerebro pueden desarrollarse imperfectamente, aunque los hemisferios del cerebro no presenten ninguna alteracion. Reil (*Arch. fur die phisiotogie von den professoren D. Joh. Ehrist. Reil und D. J. H. F. Autenrieth*, t. XI, p. 341, Halle, 1812) ha visto la falta completa del cuerpo calloso en una mujer idiota de treinta años.

»Los hechos que preceden, prueban que las diferentes partes que entran en la composicion del cerebro son susceptibles de padecer todas juntas ó aisladamente, ya una agenesia, ya una atrofia mas ó menos considerable, pudiendo desaparecer cualquiera de ellas y persistir las demas; como tambien faltar todas simultáneamente, que es lo que constituye la anencefalia.

»Podriamos insistir mas en la esposicion de estos hechos, recordando las atrofias que interesan ora los lóbulos anteriores del cerebro, ora los posteriores, las que afectan el lóbulo medio del cerebelo, las que atacan este órgano en su totalidad (Lobstein, loc. cit., página 70), las que interesan la glándula pineal, etc. Pero estas diferentes circunstancias corresponden mas á la fisiologia patológica, que á la patologia; por lo que no juzgamos conveniente detenernos mas en este particular.

»Cazauvieilh ha estudiado cuidadosamente las alteraciones que esperimentan los diferentes órganos y aparatos que constituyen el cuerpo humano, en los casos en que el cerebro ha sido atacado de una agenesia ó de una atrofia mas ó menos estensa. No ha visto que en semejantes circunstancias tuviesen los cordones nerviosos la menor alteracion, como tampoco los vasos sanguíneos. A escepcion de una mama que era menor que la otra, ninguno de los órganos torácicos y abdominales ha presentado vicio de conformacion, pues las lesiones que en ellos se encontraban deben considerarse como accidentales é independientes de la alteracion cerebral. El sistema huesoso es uno de los que parecen resentirse mas á consecuencia de la alteracion del cerebro: en general, los que padecen atrofia de este órgano tienen una estatura poco elevada, y la conformacion de su cráneo es á menudo muy notable; asi es que hace mucho tiempo se ha fijado en este punto la atencion de los observadores, de lo que podemos convencernos por la lectura de Roederer (*De cerebro observ.*, Goetinga, 1858, p. 5), Greding (*Melancholico maniacorum*, etc. en Ludwig, *Advers. med. prat.*, Leipsic, 1771, V. III, p. 594), Siebold (*Journ. fur geburtshulfe*, t. I, cal. 2—259—265—272—278), Wenzel (*Ueber cretinismus*, Viena, 1812), y Tekerman (*Ueber die cretinen*, Gotha, 1790). Se encontrarán figuras de cráneos de idiotas y de cretinos, que anuncian una configuracion viciosa del cerebro, en Prochaska (*Disq. org. corp. hum.*, Viena, 1812, tab. 8-10) y en Blu-

menbach (*De nisus format. aberr.*, Goettinga, 1813, tab. 2). Hipócrates atribuye á los idiotas una cabeza muy pequeña, á cuya alteracion llama microcéfalo. Segun Esquirol (*Dict. des scienc. méd.*, t. XXIII, p. 522) las formas generales son la pequeñez del cráneo, la estension desproporcionada del diámetro fronto-occipital, la depresion de los parietales hácia la sutura temporal, lo que hace que la frente sea casi puntiaguda, el aplastamiento del coronal y del occipital. La desigualdad de las dos porciones derecha é izquierda de la cavidad del cráneo, es el fenómeno mas constante, y quizás el mas digno de atencion. En las concienzudas investigaciones que acaba de dar á luz el doctor Parchappe, médico en gefe del asilo de enagenados del Sena inferior, ha establecido (*Rech. sur l'enceph.*, primer mem., página 101), que el cerebro de los idiotas se encuentra menos desarrollado, pues teniendo este órgano en estado sano un desarrollo como ciento, ha encontrado que en los idiotas solo es como ochenta y dos; lo que da una diferencia de diez y ocho. Sin embargo, seria erróneo admitir que la medida del cráneo esprese siempre esta diferencia con exactitud. Efectivamente, muchas veces las paredes de esta caja huesosa compensan por su espesor la pequeñez de su cavidad, y puede suceder tambien, que la atrofia del cerebro se complique con un derrame mas ó menos considerable de serosidad como en la hidrocefalia, y entonces la cabeza es á menudo mas voluminosa que en el órden fisiológico.

»Las alteraciones de los huesos de los miembros se verifican por lo comun en su longitud y en su espesor, y rara vez en su forma, la cual generalmente es regular. De once individuos afectados de hemiplegia congénita, solo en uno, dice Cazauvieilh, se encontró el miembro superior de su longitud natural, y el inferior en dos Todos los demas sugetos tenian algun vicio de longitud en sus miembros paralíticos. Asi, pues, el estado anormal del encéfalo influye evidentemente, y casi con igualdad, en los huesos de los miembros, tanto torácicos como abdominales, respecto á su longitud.

»Despues del sistema huesoso el muscular es el que parece sufrir mas por la falta de desarrollo del encéfalo. Basta el exámen mas superficial, para conocer que los músculos de los miembros afectados de parálisis congénita rara vez ofrecen el mismo volúmen que los de los miembros sanos; parecen menos gruesos, mas pálidos, y en cierto modo menos carnosos que estos últimos. Los músculos del tronco se resienten mucho menos de la influencia cerebral que los de los miembros. Uno de los lados de la cara está á menudo mas flaco que el otro, correspondiendo por su situacion, ora al lado paralizado, ora á la afeccion cerebral.

»Los vasos sanguíneos que se distribuyen por la sustancia nerviosa no esperimentan ningun cambio, si hemos de creer á Cazauvieilh, Ollivier d'Angers y Andral. Se han disecado muchas veces con cuidado los vasos cerebrales de los sugetos atacados de atrofia cerebral, y no se ha encontrado ninguna alteracion en su calibre.

»Tales son los hechos que se refieren al conocimiento anatómico de la atrofia del cerebro; pero debemos advertir, que en su esposicion hemos tenido mas bien á la vista la agenesia que la atrofia. Efectivamente, la disminucion de volúmen de la masa encefálica, sobreviene casi siempre espontáneamente y en virtud de una disposicion congénita, de un detenimiento en el *nicus formativus* como dicen los alemanes.

»Sin embargo, no ignoramos que la atrofia del cerebro puede resultar de una compresion lenta y continua de la masa nerviosa; conocemos ejemplos de tumores escirrosos, fungosos, fibrosos, tuberculosos, y otros, que han detenido por su presencia y desarrollo el trabajo de nutricion en ciertos puntos de la masa encefálica. No hemos querido comprender estos casos en nuestra descripcion, porque en ellos la atrofia no es mas que una complicacion, un accidente consecutivo y solo hace un papel secundario, que no merece en patologia una descripcion aparte.

»Habiento tomado Cazauvieilh de Morgagni tres observaciones, para agregarlas á los seis hechos referidos por él, obtuvo el resultado, de que esta enfermedad se habia fijado siete veces de nueve en el hemisferio izquierdo. Para ilustrar mas esta circunstancia curiosa de fisiologia patológica, hemos querido fundar nuestros resultados en hechos mas numerosos. Reuniendo las observaciones recogidas por Breschet, Bell, Guéneau de Mussy, Boulanger (*Dissert. inaug.*) y Andral (*Clin. méd.*, t. V, p. 617 y siguientes, 3.ª edic., 1834), resulta, que de once casos bien comprobados, la alteracion se ha verificado siete veces en el lado izquierdo y cuatro en el derecho. Si á estos se reunen los casos mencionados por Morgagni y Cazanvieilh se ve, que de veinte casos ha atacado la alteracion al hemisferio izquierdo catorce veces y seis al derecho. Calmeil ha confirmado estos resultados con los datos obtenidos de diez y ocho autopsias (loc. cit., p. 603); pues dice que las lesiones del lado izquierdo son á las del derecho como siete á cinco; siendo de advertir que la atrofia del cerebro ha sido á veces consecuencia de una violencia esterna, que dirigiéndose particularmente á un lado, ha determinado el sitio de la alteracion.

¿Podrá atribuirse esta predileccion que los vicios de conformacion tienen por el lado izquierdo, al retraso que sufre este en su desarrollo y al predominio siempre creciente del lado derecho, predominio que no debe atribuirse solamente al mayor uso que se hace de él, sino mas bien á su organizacion, que parece, ya que no mas perfecta, a lo menos mas pre-

matura? Por nuestra parte dejamos hablar á los hechos, pues su interpretacion no puede ofrecer dificultades, y solo sentimos no haber podido reunirlos en mayor número.

»*Síntomas.*—La atrofia del cerebro y su agenesia modifican la produccion de algunos fenómenos de la vida: los movimientos estan comunmente afectados; los miembros esperimentan tambien cierta disminucion de volúmen; la inteligencia se halla generalmente alterada, y los sugetos reducidos á un estado de idiotismo mas ó menos completo; los sentidos sufren tambien á veces modificaciones marcadas. Los que padecen esta enfermedad son á menudo epilépticos, propensos á la cólera, irritables, etc. Las funciones de la vida orgánica solo se alteran cuando ofrece la enfermedad un grado muy adelantado.

»El doctor Calmeil ha analizado con mucho esmero estas diferentes circunstancias (*Dict. de méd.* 2.ª edic., t. XI, p. 598), y de su trabajo sacaremos algunos de los pormenores siguientes. La atrofia de una porcion del cerebro produce casi constantemente una lesion de los movimientos voluntarios; y decimos casi constantemente, porque no ignoramos que Breschet ha comprobado muchas veces la falta de paralisis de los cuatro miembros, en casos en que la atrofia interesaba los lóbulos anteriores del cerebro (loc. cit., y *Repert. d'anat. pathol.*). Hemos tenido en el hospital de niños bastantes ocasiones de observar idiotas, que se estaban columpiando sobre sus piernas incesantemente durante el estado de vigilia y gozaban de las facultades del movimiento y sensibilidad tactil en toda su integridad. Sin embargo, estos sugetos en general estan en parte privados del uso de un lado del cuerpo, de un brazo, de una pierna, de los cuatro miembros, segun el sitio, la estension y profundidad de la atrofia: las mas veces, cuando la lesion cerebral reside en el lado izquierdo, la paralisis se manifiesta en el derecho y al contrario. Ademas muchos enfermos ofrecen una contractura muscular, mas ó menos fuerte, en los miembros paralizados. Estos individuos vacilan y andan con trabajo, cuando está afectada alguna de sus dos piernas. Para usar del brazo enfermo, se ven obligados á sostenerle con la mano que tiene mas fuerza y libertad. Algunos no mudan de lugar sino á costa de grandes esfuerzos musculares, é inclinan el cuerpo á un lado durante la progresion. Muchos tienen una paralisis total; pero la pierna y el brazo no siempre estan atacados de un mismo grado de inmovilidad. Los miembros enfermos estan atrofiados y son mas ó menos cortos ó deformes. De doce casos de atrofia cerebral confirmada y presumida, cuyo conocimiento se debe á Cazanvieilh, hubo hemiplegia once veces: el lado izquierdo estaba afectado seis veces y el derecho cinco; una vez estaba privado del movimiento un solo brazo: la contractura se manifestó en las tres cuartas partes de los individuos, ocho veces en el brazo y una sola en la pierna En algunos sugetos, dice Cazauvieilh (loc. cit., p. 30), la contractura afecta todo el brazo; en otros el miembro torácico está doblado en ángulo recto, y la mano estendida, en supinacion ó en pronacion, con estension, flexion ó separacion forzada de los dedos. La contractura en general ataca menos á los músculos de los miembros superiores que á los inferiores. Por lo demas este accidente no es permanente en todos los sugetos: en algunos se presenta en cuanto los músculos entran en accion; en cuyo caso se encogen estos, se ponen tensos como cuerdas, en una palabra, se afectan de contractura, y los miembros estan casi inmóviles ó agitados por movimientos irregulares. Pero muy luego no puede ya la voluntad obligarlos á entrar en reposo; es necesario que los músculos que obedecen aun su influencia, dominen á los que la resisten. Una circunstancia muy singular ha llamado vivamente la atencion del autor de quien hablamos, y es la separacion de los dedos de las manos y de los pies en forma de abanico; cuyo fenómeno se renueva siempre que el enfermo quiere ejecutar un movimiento grande. En este estado le es imposible al enfermo reunir los dedos, y para conseguirlo se ve obligado á arrimar el brazo al cuerpo ó á levantar la pierna. Algunos usan el calzado muy estrecho, á fin de mantener los dedos de los pies continuamente juntos. Cazauvieilh ha visto atrofiados los miembros torácicos, de doce enfermos en diez, y los miembros inferiores en siete.

»La sensibilidad parece sufrir en el mayor número de casos alteraciones menos notables. En efecto, concretándonos tambien á los resultados suministrados por el citado Cazauvieilh, parecia interesada cinco veces. La desviacion de la boca, ya á la derecha ya á la izquierda, cuando el sugeto queria hablar, se ha observado diez veces. Esta parte del cuerpo puede estar completamente desviada, asi durante la accion de los músculos como en su estado de quietud; pero á veces solo tiene lugar la desviacion, cuando las fibras musculares se contraen, y aun esto ofrece infinitos grados; pues si en algunas ocaciones está la boca muy tirante, en otras apenas se halla desviada. La paralisis de los músculos de la cara se verifica mas á menudo en el lado opuesto á la paralisis de los miembros, que en el mismo lado; pero este fenómeno no es constante.

»El sentido de la vista es entre todos el que regularmente esperimenta mas la influencia de la atrofia. De once sugetos afectados de este mal, tres aseguraban tener la vista débil en un grado mas ó menos adelantado. Otro tenia el olfato torpe. Casi todos parecian gozar de los sentidos del gusto y del oido; al paso que en todos el tacto era mas ó menos imperfecto en el lado de la paralisis. Sin embargo es de notar que esta disminucion de la sensibilidad

tactil no estaba en relacion con la paralisis del movimiento.

»Los enfermos se quejan á menudo de unos dolores de cabeza, estraordinariamente vivos, los cuales se despiertan particularmente bajo la influencia de los cambios atmosféricos, y son por consiguiente intermitentes.

»Se observa comunmente, que los sugetos afectados de atrofia cerebral padecen convulsiones epilépticas con intervalos mas ó menos distantes. Jadelot, Andral, Boulanger y Calmeil han notado esta circunstancia particular. Uno de nosotros ha tenido ocasion de observar un hecho semejante en la clínica de Caillard, médico del Hôtel-Dieu; los sacudimientos convulsivos atacaban principalmente los miembros del lado derecho, que estaban atrofiados y en parte paralizados.

»Si entre estos paralíticos hay algunos bastante felices para adquirir el grado de conocimientos comunes á todos los hombres, otros, cuyo número es mayor, tienen las facultades intelectuales poco desarrolladas, muy medianas ó casi nulas. Muchos se quejan de no tener memoria, y algunos carecen de la necesaria para aprender á leer. Calmeil (loc. cit., página 600) ha insistido mucho en esta fatal alteracion. «La inteligencia se resiente casi siempre, dice, de la mala conformacion de un cerebro atrofiado ó incompleto. La memoria es infiel, el talento limitado, el carácter desigual, las pasiones vivas ó violentas y los enfermos aprenden difícilmente á leer y trabajar, son incapaces de cuidar de sus intereses, ni de participar de las cargas que imponen la sociedad y el comercio de la vida. Unos son casi idiotas, otros se hallan en un estado próximo á la imbecilidad. Cierto número de ellos cuentan bien ó mal los principales hechos relativos á su enfermedad. La sensibilidad moral, los sentimientos afectuosos, son casi siempre estraños á estas víctimas de la organizacion. Algunos de ellos deliran.» Cazauvieilh no ha visto una sola vez la inteligencia en su estado normal. Sin embargo, se hallaban las facultades intelectuales convenientemente desarrolladas y cultivadas en un hombre, que estaba privado de una parte considerable de los dos hemisferios del cerebro, y que conservó su juicio perfecto hasta su muerte, que se verificó en Bicetre (Andral, *Clin. méd.*, t. V, p 618).

»En el mayor número de casos los actos de la vida orgánica se verifican con mucha regularidad. Nunca se observan perturbaciones marcadas en las funciones circulatorias; los enfermos respiran con facilidad y no tosen, solo que tienen repartido el calor con bastante desigualdad, y sucede comunmente que los miembros paralizados ofrecen cierta tendencia á enfriarse; la digestion se verifica convenientemente; sin embargo, en ocasiones padecen los enfermos un estreñimiento tenaz; la menstruacion parece tomar y seguir su curso habitual y regular; las exhalaciones y las secreciones no esperimentan alteracion alguna, y comunmente los sugetos estan frescos y tienen unas carnes regulares; en cuyo caso la piel es mas blanca y suave que en el estado natural, pareciendo, segun la espresion de Rostan, como si se examinaran los miembros de un niño.

«Estos hechos, dice Cazauvieilh (loc. cit., pág. 353), prueban que los órganos de la circulacion, de la respiracion, de la digestion, de las secreciones y aun de la generacion, estan mas bien bajo la influencia del sistema nervioso de la vida vegetativa y orgánica, que del de la vida animal. En efecto, su buena conformacion se esplica por estas dos razones; la primera, la independencia de la evolucion de estos órganos; y la segunda, la falta de influencia del cerebro mal conformado en su desarrollo.»

»Terminacion.—Es raro que los que padecen la atrofía del cerebro sucumban á consecuencia de una enfermedad de este órgano. Las afecciones de las vias respiratorias, del tubo digestivo ó de otras vísceras, son las que comunmente los conducen al sepulcro en una época mas ó menos avanzada de la vida.

»Diagnóstico.—Calmeil ha estudiado muy bien el diagnóstico de los casos que acabamos de describir: hasta él nadie, que sepamos, habia emprendido este trabajo, que sin embargo no deja de tener trascendencia práctica. Cuando el médico carece de la posibilidad de curar al enfermo que reclama sus cuidados, debe al menos procurar conocer con exactitud la naturaleza y sitio de la afeccion, que es superior á sus recursos terapéuticos. La paralisis congénita ó seudo-congénita, dependiente del detenimiento de desarrollo ó de la atrofía de alguna porcion del encéfalo, es en general fácil de diagnosticar, cuando data de una época ya antigua. Las circunstancias en que se ha manifestado la lesion de los movimientos, el aspecto de los miembros que estan acortados ó con contractura, la detencion del desarrollo de la inteligencia, la regularidad casi constante de las funciones de la vida orgánica, apenas dejan al entendimiento estraviarse en congeturas, y por el método de esclusion le obligan á desechar la idea de un tumor, de un absceso, de un reblandecimiento, etc. Cuando mas, pudieramos inclinarnos algun tanto á la suposicion de una hemorragia antigua, que hubiera terminado por reabsorcion y cicatrizacion, despues de haber producido grandes estragos dentro del cráneo. ¿Pero será igualmente fácil el diagnóstico en los niños de pecho, en los que apenas comienzan á sostenerse y á dar los primeros pasos? Si al venir el niño al mundo hubiese traido ya una deformidad sensible en los miembros, una diferencia notable en su volúmen, la cuestion estaria resuelta; pero no sucede lo mismo, cuando los padres no notan hasta despues de mucho tiempo el estado de debilidad de uno de los dos lados del cuerpo, y

cuando la emaciacion muscular parece efectuarse de un modo gradual. Efectivamente, es claro que el desarrollo de un tubérculo, de un escirro ó el de un absceso enquistado, pueden provocar casi los mismos accidentes; y si á esto se agrega que el enfermo tenga dolores y dé gritos, que se desarrollen accidentes convulsivos, etc., podremos formar una idea de la perplegidad en que debe encontrarse el médico. En tales casos conviene suspender el juicio definitivo, y antes de emitir una opinion sobre la naturaleza del desórden que padece el encéfalo, aguardar que el niño tenga algunos años mas. Si entonces la salud física fuese buena, continuando la inteligencia escasa ó nula, si la hemiplegia se pronuncia mas, y si las dos mitades del cuerpo adquieren un incremento desigual; se pueden concebir temores fundados acerca del porvenir del enfermo. Pero nunca se procederá con sobrada reserva al dar el primer parecer. En las ciudades muy populosas muchos niños escrofulosos tienen debilidad en la columna vertebral, tardan en andar y permanecen mucho tiempo torpes y tímidos; y sin embargo poco á poco se desarrolla su inteligencia, se restablece el equilibrio de los movimientos, y estos individuos vuelven á entrar en las condiciones de los demas de su edad, no debiendo confundirse su estado con el que presentan los que padecen atrofia cerebral.

»Pronóstico. — La atrofia del cerebro no puede modificarse por los medios del arte; hágase lo que se quiera, persiste sin que sean susceptibles de disiparse los accidentes que la caracterizan. Asi es que esta enfermedad debe colocarse entre las incurables, y bajo este aspecto su pronóstico es grave. Sin embargo, parece demostrado, que cuando los enfermos han salido de la primera infancia, no obstante la atrofia de una parte de los centros nerviosos, pueden prolongar mucho tiempo su existencia. Sabido es que Andral (*Clin. med.*, página 620) ha referido la observacion de un sugeto, que á pesar de tener atrofiado el lóbulo anterior del hemisferio izquierdo, con paralisis completa del lado derecho y debilidad de la inteligencia, vivió setenta y un años. Cazauvieilh ha observado esta alteracion en un sugeto de sesenta y ocho años y en otro de cincuenta y nueve. Puédese decir, sin embargo, que en general sucumben estos sugetos antes que los demas.

»Etiologia.—Conocidos son los progresos que ha hecho el estudio de las monstruosidades en estos últimos tiempos: es sabido que la agenesia del encéfalo ha suministrado á los anatómicos y á los fisiólogos argumentos preciosos, que han comunicado un impulso favorable al estudio de las monstruosidades; sábese igualmente que con el auxilio de hechos numerosos, se ha formado un sistema de fisiologia patológica muy ingenioso, cuyo orígen se encuentra en algunos autores antiguos, y cuyo desarrollo se debe á sábios anatómicos alemanes, habiendo sido Breschet el primero que le ha espuesto y publicado en Francia, dándole mayor estension, y apoyándole en nuevas observaciones. Este sistema se ha adoptado generalmente en el dia: veamos, pues, como esplica la enfermedad de que nos estamos ocupando.

»Creíase antes, dice Cazauvieilh, y aun hoy creen quizás muchos médicos, que los nervios nacen del eje cerebro-espinal, y que desde este punto se dirigen á las diferentes partes del cuerpo. Pero las investigaciones hechas de algun tiempo á esta parte manifiestan, que este punto de neurogenesia no es exacto. Efectivamente parece demostrado, segun estas mismas investigaciones, que los nervios tienen su orígen en las diferentes partes del cuerpo, y no en el eje cerebro-espinal; que se dirijen hácia este eje, donde van, por último, á terminar para establecer entre el encéfalo y los demas órganos las relaciones conocidas. Sábese ademas, que los nervios se forman antes que la médula, y esta antes que el cerebro, y que el cerebro, propiamente dicho, es entre todas las partes del sistema nervioso la última que se desarrolla. Aplicando ahora á este sistema la ley generalmente adoptada por todos los anatómicos, á saber, que los órganos que presentan mayor número de imperfecciones de desarrollo son los últimos que se desarrollan completamente, y que estas imperfecciones corresponden exactamente á las diferentes fases de su desenvolvimiento; hallaremos la causa de la frecuencia y de la multitud de los vicios de conformacion del cerebro, la de la poca frecuencia de los del cerebelo, de la protuberancia anular y de la médula espinal, y por último, la causa de la falta casi completa de alteraciones semejantes en los nervios.»

»Un sistema que se apoya en una masa de hechos tan considerable, y al que apenas puede hacerse una objecion en vista de los resultados que suministra la observacion rigorosa de la naturaleza, debe considerarse como una esplicacion satisfactoria de las leyes del desarrollo del organismo.

»Para dar razon del detenimiento de desarrollo que hemos estudiado en este artículo, han alegado los autores un gran número de causas, cuya accion es en general muy poco susceptible de una demostracion rigorosa. Unos han dado mucha importancia á la imaginacion de la madre, á la presion del cordon umbilical ó de la cabeza del feto; otros á la falta de ejercicio ó de influencia nerviosa, á un vicio de nutricion, á una falta de incremento, á alguna enfermedad, ó á una acumulacion preternatural de serosidad. Los médicos alemanes refieren la causa de todos los vicios de conformacion al aumento ó disminucion de la fuerza formatriz

»Cazauvieilh critica esta esplicacion. La fuerza formatriz, *nisus formativus*, de Blumenbach se considera en el dia por la mayor

parte de los fisiólogos como la clave de la anatomia patológica. Pudiendo esta fuerza aumentarse, disminuirse ó pervertirse, esplica fácilmente todos los modos de ser de los órganos. Cuando una parte del cerebro es menor que lo que debiera segun su volúmen normal, se dice que ha habido un detenimiento de desarrollo, producido por una disminucion de la fuerza formatriz. Pero todo esto se reduce á palabras que nada esplican. Felizmente no tenemos que insistir en esta cuestion, cuya solucion exige estensos pormenores y un exámen muy detenido.

»Lallemand (*Rech. anat. path. sur l'enceph. et ses depend.*, carta VIII, p. 355), pasando revista á las diferentes esplicaciones de la agenesia cerebral que se han dado hasta el dia, las desecha todas sucesivamente, y se detiene por último en la idea de que la atrofia congénita del cerebro, por simple que sea, es una alteracion patológica, análoga á la que se observa en todas las edades; que esta alteracion debe atribuirse siempre á una misma causa, es decir, á una verdadera encefalitis, desarrollada poco despues de la concepcion, y cuyas señales se han borrado con el tiempo, bajo la influencia de una absorcion mas completa que en los casos ordinarios.

»Esta esplicacion puede convenir en algunos casos particulares; pero no podria ciertamente dar cuenta de todos los casos de monstruosidades del encéfalo que han observado los anatómicos. Asi es que Lallemand no pretende generalizarla, y tiene cuidado de hacer notar, que no la aplica mas que al estudio de las atrofias parciales.

»Por nuestra parte diremos, que las causas de la agenesia y de la atrofía cerebral son poco conocidas; que teniendo lugar su accion en muchos casos antes del nacimiento, es difícil penetrar su esencia. Recordaremos que en general las mujeres ofrecen mas casos de esta enfermedad que los hombres; lo cual por otra parte se halla conforme con la opinion de los autores, que afirman que los mónstruos del sexo femenino son mas comunes que los del masculino (Morgagni, Sandifort, Sœmmering, Meckel, Tiedemann, Béclard, etc.). Confesamos que la agenesia cerebral puede derivarse de influencias diversas; que ora puede atribuirse racionalmente á una accion flegmásica dirigida sobre el cerebro ó sus membranas; ora á un derrame de serosidad ó de sangre; ora á la compresion ejercida por un tumor voluminoso; quizás á la estrechez del cráneo, y en algunos casos á afecciones convulsivas, que han producido sin duda una modificacion en la disposicion de las partes intra-cranianas.

«No hay duda, dice Cazauvieilh, que las enfermedades del cerebro deben causar á veces la agenesia de una parte mas ó menos considerable de este órgano.» Este hecho se halla en perfecta conformidad con lo que vemos diariamente en los adultos, que presentan atrofiada una parte mas ó menos considerable del encéfalo, cuando han tenido antes una hemorragia, y sobrevivido mucho tiempo á su accidente.

»El mismo observador añade: ¿Puede considerarse la acumulacion de la serosidad como causa ó como efecto? Si su existencia no es mas que uno de los grados pasageros que el cerebro recorre en su formacion sucesiva, creemos que esta serosidad es un efecto de la falta de formacion y no la causa, como indican algunos autores, y particularmente Meckel (*Man. d'anatomie*, vol. II, p. 528). Por el contrario, seria la causa, si sorprendiese en cierto modo al cerebro en su desarrollo, impidiendo á este órgano estender sus rayos fibrosos y recorrer de un modo regular su evolucion completa, lo cual no sucede.

»No podemos menos de confesar, que no participamos en este punto de la opinion del hábil observador de cuyos conocimientos nos hemos valido tantas veces. La observacion diaria manifiesta, que las partes orgánicas se atrofian bajo la influencia de una presion continua; que el trabajo nutritivo se detiene en los sitios en que se aplastan los vasos por una presion bastante fuerte; debiéndose por consiguiente admitir, que, si las serosas encefálicas exhalan una cantidad muy considerable de serosidad, suficiente para ensanchar la cavidad del cráneo, es posible que bajo esta influencia se comprima y atrofie con el tiempo el cerebro.

»Ya que hablamos del aplastamiento de los vasos sanguíneos, de la disminucion de su calibre, parece que convendria discutir una opinion emitida por Serres (*Anat. comp. du cerveau*), á saber, que cuando una arteria encefálica falta ó es doble, la parte nerviosa falta ó es doble tambien. Pero nos guardaremos de entrar en estas cuestiones de órgano-genesia; porque no pueden tratarse ligeramente, pues su estudio reclama mas estension, y porque ademas los sábios que han hecho de este asunto el objeto de sus investigaciones, no estan conformes en las opiniones que han formado.

»TRATAMIENTO.—¿Qué diremos de los medios terapéuticos que deben oponerse á este vicio de conformacion del cerebro? Los autores no han hablado generalmente de ellos; porque en efecto esta enfermedad es enteramente superior á los recursos de la medicina. La electricidad, el calor, los movimientos dirigidos metódicamente y ciertos escitantes especiales de los centros nerviosos, podrian constituir quizás una medicacion en los casos menos pronunciados. Con todo, no se puede afirmar que semejante tratamiento fuese realmente útil, lo cual no es sin duda suficiente motivo para dejar de recurrir á él.

»NATURALEZA Y CLASIFICACION EN LOS CUADROS NOSOLÓGICOS.—Las enfermedades por agenesia y atrofía deben ocupar un lugar separado en los cuadros nosológicos; se desarrollan ba-

jo influencias análogas; producen consecuencias idénticas, y son bastante numerosas, para formar un género importante en la gran familia de las afecciones que comprometen la vida del hombre.

»HISTORIA Y BIBLIOGRAFIA.—La historia de la atrofía y de la agenesia cerebrales se confunde con las del idiotismo, de la imbecilidad, del cretinismo y de la demencia, y puede decirse que bajo este aspecto ha llamado siempre la atencion de los observadores. En una época bastante inmediata á la nuestra, á consecuencia de haberse estendido las investigaciones anatómico-patológicas, ha ocupado sucesivamente á los sábios que han descrito las monstruosidades, y en este concepto deben citarse las investigaciones de Willis (*Cerebri anat. en Opera omnia*, en 4.º, Amst., p. 14), Morgagni (*De sed. et caus. morb.*, epíst. IX, §. XX; epístola IX, §. XXI, epíst. LX, §. IV), de Roederer (*Observ. de cerebro*, p. 5, Got, 1758), de Sandifort (*Museum anat.*, vol. III, p. 365), de Otto (*Selt. Beob.*, part. I, p. 106), de Caltschmied (*Haller disput. path.*, vol. VII, pág. 484), de Mier (*Samml auserl. Abhand.*, tomo XI, p. 214), de Meckel (*Anat. phys. Beobach und Untersuch*, etc., p. 135, 1832), de Glover (*Philad. méd. journ.*, vol. II, p. 1), de Horn (*Arch. of med. Erfahrung.*, t. XXII), de Biermayer (*Mus. anat. pat.*, núm. 249), de Weuzel (*De penit. cerebri structurá*, p. 102 y 136), de Lallemand (*Dissert. inaug.*, 1818, núm. 165, p. 125 y sig.), de Breschet (*J. de Phis. de Magendie*, t. II, 1822, p. 269, artículos ACEPHALE, ANENCEPHALIE, HIDROCEPHALIE, MONSTRUOSITÉS, de la primera edicion del *Dict. de méd.*, *Arch. gén. de méd.*, t. XXV, pág. 453, y t. XVI, pág. 38), de Lobstein (*Anat. path.*, t. I, p. 68, 1829), de Cazauvieilh (*Arch. gén. de med*, t. XXIV, p. 3-347), de Andral (*Precis. d'anat. path.*, t. II, p. 780, y *Clin. méd.*, t. V, p. 617), de Foville (*Dict. de méd. et de chir. prat.*, art. ALIENAT. MENTALE) y de Rostan (*Traité du diag.*, t. II, página 328, 1826).

»Lallemand, en su octava carta sobre el encéfalo y sus dependencias, ha trazado una historia muy completa de la enfermedad que nos ocupa. Su obra es una de las mas interesantes que se han publicado acerca del particular, y es muy estraño que no se haga mencion de ella en los escritos que se han publicado últimamente sobre la atrofía de los centros nerviosos.

»Calmeil (*Repert. gén. des sc. méd.*, t. XI, pág. 458) y Copland (*Dict. of pract. med.*, part. I, p. 217) han tratado esta cuestion bajo un punto de vista enteramente médico» (MONNERET y FLEURY, *Compendium*, etc., t. II, pág. 135-48).

ARTÍCULO VII.

De la hipertrofia del cerebro.

»DEFINICION.—Comunmente se conoce en el dia con el nombre de hipertrofia del cerebro aquel estado de la sustancia encefálica, que consiste esencialmente en el incremento preternatural, ya del número, ya del volúmen de las moléculas que le son propias.

»Esta afeccion, que ha llamado poco la atencion de los fisiólogos, no tiene caractéres tan multiplicados, que sea necesario introducir en su estudio las divisiones que pudieran ser convenientes para un asunto mas vasto; asi es que creemos deber entrar directamente en su descripcion, sin detenernos en distinguir la hipertrofia en congénita y accidental, como se ha hecho en estos últimos tiempos; porque en efecto seria bastante difícil, segun el estado en que en el dia se encuentra esta cuestion, establecer entre ambos casos una línea de demarcacion bien distinta.

»LESIONES ANATOMICAS.—Cuando se abre el cadáver de un sugeto afectado de hipertrofia de los centros nerviosos, despues de haber quitado la bóveda del cráneo, se ve que la dura madre se halla aplicada inmediatamente á la superficie del cerebro, sobre la cual se amolda exactamente: esta hoja fibrosa parece demasiado pequeña para contener la masa encefálica; está adelgazada y como violada: los senos apenas contienen sangre. Si se corta la dura madre, salta inmediatamente la sustancia cerebral, que comprimida por su cubierta, forma hernia al través de la abertura que se acaba de practicar.

»La aracnoides y la pia madre, íntimamente unidas entre sí y con las circunvoluciones, parecen mas delgadas por su aproximacion inmediata y se desgarran con facilidad. En la cavidad de la membrana serosa no se encuentra aquella cantidad de fluido que la lubrifica ordinariamente; de modo que su superficie parece árida, seca, y se adhiere con bastante fuerza cuando se la toca con el dedo.

»Las circunvoluciones del cerebro, principalmente en su cara convexa y superior, adquieren mayor volúmen; estan aplastadas y tan amontonadas unas sobre otras, que cuesta trabajo conocer los intervalos que las separan; representando el cerebro por la parte superior una masa uniforme, en la que no se ven eminencias ni depresiones.

»Toda la sustancia cerebral se parece á la clara de huevo endurecida por la coccion, ó á la pasta de malvavisco desecada; su peso y densidad son considerables, y resiste notablemente á la presion. Sometida á una traccion moderada, se prolonga sin romperse, y recobra su estension á la manera que los cuerpos elásticos, lo que le da alguna analogia con la materia de los cartilagos. Contiene poca sangre

y no ofrece aquel aspecto arenoso, granujiento, rojo, que se presenta en gran número de casos; los tubos vasculares se encuentran vacíos. La sustancia cortical es mas pálida y la medular mas blanca, que en el estado ordinario; una y otra resisten ligeramente al corte del escalpelo, y la superficie de las incisiones que se hacen en su espesor es lisa, las aristas que se forman practicando diferentes secciones, quedan perfectamente marcadas, y las rebanadas que se cortan no se aplastan en ningun punto. Los ventrículos del cerebro estan como borrados y su cavidad disminuida una mitad por la aproximacion de sus paredes, sin contener ni un átomo de serosidad.

»La protuberancia anular participa á veces algun tanto del estado del cerebro; pero no se ha visto hasta el dia ejemplo alguno de hipertrofia del cerebelo.

»Si se saca la masa encefálica de la cavidad que la contiene, no se encuentra en las fosas cranianas ni una sola gota de líquido; toda la superficie de la aracnoides está seca como un pergamino.

»A medida que el cerebro hipertrofiado propende á ocupar un espacio mayor, puede suceder que no aumenten las dimensiones de la bóveda huesosa que le contiene, ó por el contrario que se vayan ensanchando á proporcion que el cerebro se desarrolla. En las observaciones publicadas hasta ahora ha sido mas frecuente lo primero que lo segundo; de modo que ordinariamente se encuentra la sustancia encefálica sometida á una compresion habitual considerable; circunstancia que debe influir notablemente en las lesiones de que hemos hecho mencion.

»Tales son las alteraciones patológicas que caracterizan generalmente la afeccion que nos ocupa; segun que la hipertrofia es muy notable, ó que solo se manifiesta en un grado débil, son susceptibles estas alteraciones de aparecer con un desarrollo mas ó menos grande. Asi es que puede suceder, que las membranas encefálicas no ofrezcan siempre la tension ni el adelgazamiento de que hemos hecho mencion; que la superficie no sea tan árida como hemos dicho; que la sustancia cerebral en algun caso tenga un poco de humedad, ó algo de inyeccion sanguínea en los puntos en que se hagan secciones. Sin embargo, los caractéres mas importantes de la enfermedad no permiten incurrir en error; porque las circunvoluciones son siempre voluminosas, estan comprimidas unas con otras, de suerte que apenas hay entre ellas un espacio perceptible, y este aspecto basta por sí solo para admitir la existencia de la hipertrofia del cerebro. Debe distinguirse la hipertrofia real de los centros nerviosos, del aumento de volúmen que produce en ellos toda hiperemia algo considerable. En la hipertrofia no es la mayor cantidad de sangre la que obliga á las moléculas nerviosas á ocupar un espacio mayor; son estas mismas moléculas, cuyo número se ha aumentado (Andral, *Precis d'anat. pat.*, tomo II, p. 774).

»SINTOMATOLOGIA.—Dance (*Repert. gén. d'anat. de phys.*, etc., 1828, t. V, p. 378) ha trazado los caractéres generales de la hipertrofia de los centros nerviosos encefálicos del modo siguiente: se anuncia la enfermedad por cefalalgias violentas, sujetas á exacerbaciones; las facultades intelectuales estan entorpecidas; juntamente con la cefalalgia hay una perversion de estas mismas facultades y aturdimientos frecuentes, acompañados de estupor. Mas adelante se verifican accesos convulsivos repetidos, ó bien ocurre repentinamente una pérdida casi general del sentimiento y del movimiento. Los enfermos tienen el pulso lento y el estado de la piel natural; por último en un acceso sobreviene inopinadamente la muerte.

»Los hechos recogidos desde la publicacion de las observaciones de Dance, han confirmado en general todas las aserciones emitidas por él.

»Scoutetten (*Arch. gén. de méd.*, t. VII, página 44) ha referido la observacion de un niño, que murió de hipertrofia de los centros nerviosos, y que por único síntoma solo habia presentado una tendencia particular al sueño. Este caso pareceria en oposicion con las indicaciones sintomatológicas dadas por Dance, si no se observase, que el desarrollo simultáneo de la masa encefálica y de las paredes del cráneo, que se notaron en él, esplican suficientemente la falta de alteraciones propias de un padecimiento de los centros nerviosos.

»La cefalalgia tiene el carácter, particular en esta enfermedad, de que se exaspera por intervalos, y que se reproduce en épocas mas ó menos lejanas bajo la forma de ataques violentos que hacen gritar á los enfermos. Cuando se manifiesta este accidente, padece el sugeto las mas crueles angustias; cambia continuamente de posicion; se lleva las manos á la cabeza; agitan su espíritu siniestros pensamientos, y todo su aspecto ofrece señales del mas intenso dolor. Unese á veces á esta sensacion penosa, varias alteraciones de las percepciones sensoriales; unos enfermos se quejan de un ruido de agua, que comparan con el de un rio que pasase inmediato á ellos; otros sienten zumbido de oidos; este oye silvidos agudos; aquel voces lastimeras que alteran incesantemente su sosiego, y algunos no pueden sufrir los ruidos, que parecen determinar ó aumentar sus padecimientos. Los párpados estan apretados, como para evitar la impresion de la luz; se manifiestan muy pronto vértigos y desvanecimientos; cuando la fotofobia es muy intensa, el iris se halla contraido; pero á medida que se desarrollan los fenómenos de compresion, la abertura pupilar se ensancha, aunque conservando el iris una parte de su contractilidad. La sensibilidad tactil no está

aumentada en el mayor número de casos, y en algunos sugetos en el último período se encuentra sensiblemente disminuida y aun muchas veces abolida.

»Algunas veces es imposible estar de pie en el momento del paroxismo, y muchas existe una agitacion marcada, que está en relacion con la intensidad de los padecimientos, y dura tanto como el acceso; en una época ya mas adelantada de la enfermedad, el sugeto cae frecuentemente en un estado de convulsion, que inspira una alarma fundada. En sentir de Calmeil (*Dict. de méd.*, segunda edicion, tomo XI, p. 595), las convulsiones parecen constituir un fenómeno casi constante en la hipertrofia cerebral accidental. Estas convulsiones tienen el aspecto, la duracion instantanea y el curso irregular de la epilepsia, ó bien no tienen ningun carácter determinado, positivo, presentándose con la forma vaga de contracciones musculares, que afectan por un tiempo ilimitado un brazo, los dos, un solo lado del cuerpo, la cara ó los cuatro miembros. En algunas circunstancias, principalmente hácia el fin de la enfermedad, los fenómenos convulsivos se hacen casi contínuos, se exacerban presentando á manera de crisis con estado comatoso ó sin pérdida de conocimiento, ó bien acometen simplemente por accesos que inspiran á los enfermos el mayor terror. Algunos sugetos mantienen con dificultad el equilibrio del cuerpo, y parecen estar afectados de un principio de paralisis general, que va siempre en aumento.

»Las funciones de la inteligencia presentan en muchos casos alteraciones evidentes: ora se encuentra el enfermo sumergido en un estado de abatimiento, que está en relacion con sus padecimientos; ora los actos de la inteligencia son incompletos y difíciles, pareciendo el enfermo casi un idiota; ora se desarrolla un delirio agudo mas ó menos contínuo. Por lo comun se nota un aumento y disminucion sucesivos en estas perturbaciones intelectuales. Cuando está próxima la muerte sobreviene comunmente un coma profundo, del cual es difícil sacar al paciente. Solo una vez, en los casos observados hasta el dia, ha dado el enfermo señales de mania. El insomnio es una circunstancia bastante ordinaria en los sugetos que padecen la hipertrofia cerebral.

»Las funciones de la vida orgánica no se alteran generalmente en la hipertrofia del cerebro; sin embargo, los autores convienen en admitir algunas alteraciones del pulso: en ciertos casos conserva su frecuencia acostumbrada; pero puede suceder que sea mas lento: hablase de un enfermo en el que no se contaban mas que cuarenta y cinco pulsaciones por minuto. Algunas veces el rostro se pone alternativamente pálido y encendido. La respiracion casi nunca sufre alteraciones notables en esta enfermedad; no obstante, en algunos sugetos es entrecortada, suspirosa y con ruido, principalmente cuando se aproxima la muerte. El calor de los tegumentos puede modificarse; asi es que al principio de los paroxismos dolorosos se ha notado en algunos casos enfriamiento de las estremidades. Cuando empiezan á pasarse los accesos y el enfermo entra en calma, se esparce el calor con igualdad. En algunos sugetos se han observado vómitos biliosos, análogos á los que se presentan en muchas afecciones cerebrales: tales son los principales síntomas de la hipertrofia cerebral.

»Curso.—Andral (loc. cit., p. 599) ha espuesto el curso de la afeccion que nos ocupa del modo siguiente. Los síntomas que acompañan á la hipertrofia del cerebro se hallan dispuestos de tal suerte, que resultan dos períodos en esta enfermedad: uno que presenta todos los caractéres de una afeccion crónica, y otro en que toma de pronto el aspecto de una lesion aguda: en este segundo período es en el que sucumben los enfermos.

»Durante el primer período los síntomas que se observan son con especialidad: diferentes alteraciones de la inteligencia, una cefalalgia débil ó intensa, permanente ó pasagera, convulsiones por intervalos, y últimamente, verdaderos accesos de epilepsia mas ó menos repetidos. Estos diferentes síntomas pueden existir juntos en un mismo sugeto ó manifestarse aisladamente.

»Despues que este período ha durado por un espacio de tiempo mas ó menos largo, se sigue el segundo, á menos que perezca antes el enfermo por una afeccion intercurrente. Entonces aparecen diferentes síntomas y diversas formas de la enfermedad; asi es que ciertos individuos son acometidos de repente de convulsiones muy fuertes, en medio de las cuales sucumben; otras presentan signos que anuncian una compresion cerebral, ó bien los que son propios del hidrocéfalo agudo. Algunos mueren casi súbitamente.

»Asi es como se suceden los accidentes que revelan la hipertrofia del cerebro.

»Duracion.—Es imposible determinar con exactitud la duracion de la enfermedad de que se trata: el primer período del mal puede prolongarse muchos años. Los paroxismos no repiten entonces, sino en épocas bastante lejanas unas de otras, y durante el intervalo los enfermos pueden emplearse todavía en sus ocupaciones habituales. Llega no obstante una época en que esta cefalalgia y los accidentes convulsivos epileptiformes ponen al sugeto en un estado de postracion muy notable; se debilita la inteligencia, y con todo aun puede durar la enfermedad algun tiempo. Solo cuando se asocian y suceden los fenómenos patológicos en términos de simular un hidrocéfalo agudo, es cuando puede afirmarse en general, que faltan ya pocos dias para que se verifique una terminacion funesta.

»Terminaciones.—Ya hemos visto que por

lo comun la hipertrofía del cerebro termina como las afecciones que producen la compresion de este órgano; á lo que debemos añadir con Calmeil (loc. cit., p. 596), para ampliar mas este punto, que la muerte se verifica unas veces durante un ataque convulsivo, otras en un síncope imprevisto, y otras sobreviene la agonía gradualmente, y sucumbe el sugeto con todos los signos de un hidrocéfalo, llevado hasta su mas alto grado. Una enfermedad cerebral incidental, una afeccion de vientre ó de pecho pueden tambien hacer perecer al sugeto prematuramente, é impedir que la hipertrofía recorra todos sus periodos.

»Complicaciones.—Ya tendremos ocasion, cuando tratemos de la etiologia, de hablar de una complicacion, que parece ser bastante comun y que procede de una influencia tóxica, de la accion de las preparaciones del plomo sobre los centros nerviosos. En muchos casos se ha visto la hipertrofía del cerebro en individuos que durante la vida habian estado espuestos á las emanaciones saturninas. No dudamos que acerca de este punto se podrán confirmar útilmente las investigaciones que se han hecho en estos últimos tiempos, siendo quizás fácil ilustrar con ellas la causa orgánica de la epilepsia y de la paralisis saturnina.

»Diagnóstico.—Mucha debe ser la circunspeccion del médico en el diagnóstico de la hipertrofía del cerebro. Esta enfermedad, que se dice ser poco comun, no da lugar á padecimientos ni alteraciones tan característicos, que pueda ser facil distinguirla de otras afecciones que ocasionan como ella accidentes de compresion. Lo único que puede asegurarse es, que la larga duracion del mal, su curso lento y graduado, la falta de reaccion del corazon y de la piel, la ausencia de paralisis local y el modo como se enlazan la cefalalgia, las lesiones de la inteligencia y los fenómenos convulsivos, que son casi constantes, no permiten confundir esta afeccion cerebral con la encefalitis, la meningitis aguda, el reblandecimiento del cerebro, la hemorragia ni la congestion de los centros nerviosos.

»Dance (*Arch. gén. de méd.*, t. XXII, página 316) ha hablado del hidrocéfalo agudo como de una afeccion cuyos síntomas se parecen mucho á los de la hipertrofía, no encontrando caractéres distintivos mas que en la duracion, el curso y el modo de terminar estas enfermedades. Dubuc (*Dissert. inaug*, 1830, número 126, p. 21) ha tratado tambien de esta cuestion, resolviéndola en los términos siguientes: «Comparando con atencion los fenómenos que presentan estas dos enfermedades, vemos que la hipertrofía tiene algunos que la distinguen: su curso no es el mismo; no se marcan en ella los fenómenos del hidrocéfalo, ni hay como en este alteracion gradual de la inteligencia, ni remision ú oscilacion de los síntomas, al mismo tiempo que progresion en los accidentes. El dolor que causa la hipertrofía, mas agudo aun que el del hidrocéfalo, cesa sí algunos instantes, mas para reproducirse luego con la misma intensidad: casi siempre se presentan en la primera accesos epileptiformes; por último, estos fenómenos concluyen á menudo por una muerte súbita, acaecida en medio de una calma aparente, ó en el mismo acceso epiléptico. Asi que, cuando se presenta un enfermo con un dolor violento en la frente y comparable con la presion ejercida por una barra de hierro, si este dolor conserva siempre su violencia, si al mismo tiempo hay una dilatacion doble de las pupilas, pulso lento, integridad de la inteligencia y accesos epileptiformes; si ademas se encuentra el paciente en las condiciones particulares de edad y de profesion que indicaremos despues; es muy probable que esté atacado de hipertrofía del cerebro.»

»Empero en la epilepsia, en las flegmasías lentas del encéfalo y de las meninges, en los casos en que se ha desarrollado lentamente un producto accidental (tubérculo, cáncer, hidátide), comprimiendo una parte del cerebro situada en la línea media, ó á un mismo tiempo las dos mitades de este órgano, pueden notarse dolores de cabeza, convulsiones generales y pérdida gradual de la inteligencia, sin que esté aumentado el volúmen de la masa nerviosa contenida en el cráneo. Solo se encuentra una guia que conduzca al diagnóstico, en la existencia de los dos períodos, que parece ser característica de los accidentes que pertenecen á la hipertrofía; y sin embargo aun es posible equivocarse; por lo que repetimos para concluir, que el médico debe proceder con mucha reserva al emitir su opinion sobre la hipertrofía del cerebro.

»Pronóstico. — Los medios terapéuticos usados hasta el dia en los sugetos atacados de esta enfermedad, no han producido ningun alivio; antes se ha visto que el mal hacia diariamente notables progresos, y siempre se ha comprobado que la terminacion ha sido funesta. El pronóstico, pues, es muy grave; con todo, debe ser diferente segun que el sugeto atacado se halle en el primero ó en el segundo período de la enfermedad.

»Etiologia.—En general no han estudiado muy bien los autores las causas de la hipertrofía del cerebro. Calmeil (loc. cit., p. 596) se ha limitado á las indicaciones siguientes: esta enfermedad se ha observado en sugetos de cerca de cuarenta años; ataca á los dos sexos, y sus causas son desconocidas. Si alguno se inclinase á atribuir el aumento de nutricion que se verifica en el cerebro en estos casos al aflujo de sangre que determinan las convulsiones ordinariamente hácia la cabeza, le contestariamos que este aflujo es mayor en todos los epilépticos y en los enagenados que padecen paralisis general con convulsiones, y sin embargo, en estos individuos no hay por lo comun hipertrofía de los centros nerviosos; los fenóme-

nos convulsivos son pues la consecuencia y no la causa de la hipertrofía del cerebro.

»Para dar mayor exactitud á este estudio hemos analizado diez y nueve casos de hipertrofía cerebral, que hemos sacado de los trabajos de Scoutetten (*Arch. gén. de méd.*, tomo VII, p. 41), de Dance (*Rep d'anat. et de phys.*, 1828, t. V, p. 255), de Andral (*Clin. méd.*, t. V, p. 600), de Burnet (*Journ. hebd. de méd.*, t. V, p. 265), de Meriadec Laennec (*Revue medicale*, 1828, t. IV), del mismo Laennec, de Gaudet (*Dissert. inaug.*, 12 de mayo de 1838, Paris) y de las observaciones que nosotros mismos hemos hecho.

»Hé aquí los resultados: en sugetos de 3 á 10 años la hipertrofía se nos ha presentado tres veces; de 10 á 20, tres veces; de 20 á 30, cinco veces; de 40 á 50, tres veces; el enfermo de mas edad tenia 47 años. Suponiendo que estos datos comprendiesen suficiente número de casos, podria decirse que la hipertrofía es una enfermedad propia de la infancia, de la juventud y de la edad adulta.

»De estos diez y nueve casos habia diez y seis pertenecientes al sexo masculino y solo tres al femenino: el hombre, pues, parece estar mas espuesto á esta enfermedad que la mujer.

»Solo en nueve observaciones se ha tenido en cuenta la constitucion de los enfermos: seis la tenian fuerte ó atlética; dos mediana, y uno era tuberculoso y delicado; pero seria preciso que fuese mayor el número de hechos, para poder sacar de ellos consecuencias exactas.

»De algunos años á esta parte se ha llamado la atencion de los médicos sobre dos puntos importantes: el carácter mortal de la epilepsia saturnina y su coincidencia con la hipertrofía del cerebro (*Bull. de ther.*, abril, 1834). Dos observadores jóvenes, que por su talento se han hecho acreedores á cualquier elogio, parece que han aclarado últimamente este punto. Grissolle (*Journ. hebd. de méd.*, 1836, t. IV; p. 391 y sig.) ha dado á conocer con mucha exactitud las alteraciones que se observan en los sugetos afectados de accidentes cerebrales á consecuencia de las preparaciones saturninas. Dice que ha encontrado dos veces la hipertrofía del cerebro, y recuerda un caso observado por el doctor Cazeaux, que dió los mismos resultados. Teniendo en consideracion la rapidez con que se declara y sigue su curso la enfermedad, parece que Grissolle está dispuesto á admitir, no tanto un aumento en el número y volúmen de las moléculas, como una especie de turgencia é hinchazon, que puede esplicarse muy bien por la organizacion misma del tejido cerebral. No podemos conformarnos enteramente con esta opinion, porque creemos, que tanto en la hipertrofía del cerebro como en otras muchas modificaciones orgánicas del mismo, puede suceder que la alteracion no se dé á conocer en mucho tiempo por ninguna perversion funcional sensible, y que en una época dada, á consecuencia de una causa escitante mas ó menos conocida, se manifiesten de repente accidentes formidables y prontamente mortales. Por otra parte, no podriamos esplicar fácilmente la causa y naturaleza de esa hinchazon, de esa turgencia, no yendo acompañadas de una fluxion serosa ni sanguínea.

»Nivet (*Gaz. méd.*, 1836-1837) ha encontrado una vez la alteracion de que se trata, y ha reunido diez y siete autopsias de afecciones epilépticas saturninas, en las cuales se ha notado seis veces la existencia de la hipertrofía del cerebro.

»Por nuestra parte, teniendo en consideracion los datos que hemos reunido, deducimos la siguiente consecuencia: que en los once casos de hipertrofía del cerebro en que se hace mérito de la profesion de los enfermos, se cuentan ocho individuos, que por su estado se encontraban espuestos a las emanaciones saturninas; pues cuatro eran pintores de casas, cuatro estaban empleados en la fabricacion de albayalde, uno era droguero, que quizás manejaba colores, otro especiero y uno labrador.

»Se sabe muy poco respecto de las causas de la hipertrofía del cerebro. Dance cita entre ellas las contusiones en la cabeza y las congestiones frecuentes hácia esta parte; pero confiesa que aunque estas causas parecen obrar de un modo flogístico, no puede admitirse que esta afeccion dependa esencialmente de alteraciones de la circulacion. Ninguno de los individuos observados habia ejercitado mucho sus facultades intelectuales.

»Tratamiento.—Debe confiarse poco en la curacion de una enfermedad, que no se descubre hasta que ha llegado á su último período. Léese en el *Journ. de Hufeland* (mayo, 1824) un artículo, notable para aquella época, sobre la hipertrofía de los centros nerviosos encefálicos, en el cual se trata particularmente de la profilaxis de la afeccion que nos ocupa. «Es muy importante, dice el autor de esta nota, evitar ó detener la congestion de sangre hácia la cabeza en los niños de menos de siete años, porque puede tambien el rápido desarrollo del cerebro ocasionar esta especie de muerte. Creo que la abstinencia del vino, del café, de los guisados muy condimentados y el cuidado de evitar la irritacion psíquica que resulta siempre de los placeres de los sentidos, de la imaginacion y de un trabajo intelectual muy precoz; que un poco de movimiento, mas bien de cuerpo que de espíritu, juntamente con los baños diarios de cabeza, como hacian los antiguos, son los mejores remedios ó preservativos contra estas funestas enfermedades de los niños.» Dudamos mucho que esta profilaxis pueda dar resultados muy ventajosos, y por otra parte la hipertrofía del cerebro no es una enfermedad tan comun, que hayamos de prohibir á los niños todo trabajo intelectual con el solo objeto de precaverla.

»De todos modos, nuestra atencion debe fijarse particularmente en el tratamiento curativo; veamos, pues, cómo han trazado sus reglas los autores.

»Independientemente de las indicaciones emanadas del estado general del sugeto, dice Calmeil (loc. cit., p. 597), y aunque no sea mas que para combatir los dolores de cabeza y evitar la repeticion de las convulsiones, nos parece que, cuando se reunen los síntomas alarmantes que hemos dicho coinciden con la hipertrofía cerebral, se deben hacer sin temor sangrias locales frecuentes; establecer anchos focos de supuracion en la nuca y en los brazos; sujetar á los enfermos al uso de bebidas acuosas y á un régimen alimenticio poco nutritivo, aconsejando tambien el descanso intelectual mas completo; por último, debe procurarse, al mismo tiempo que se disminuyen las cualidades escitantes del líquido que suministra la reparacion á nuestros órganos, y que se procura evitar se estanque con tanta abundancia en el encéfalo, debe procurarse, decimos, establecer en otros puntos del organismo un aumento de actividad, que puede desarrollarse y sostenerse con los purgantes, las fricciones de la piel y los pediluvios calientes y acidulados.

»Grissolle, teniendo principalmente en consideracion los accidentes cerebrales producidos por las preparaciones saturninas, y dando poca importancia relativamente al tratamiento, á las alteraciones anatómicas que coinciden con estos accidentes cerebrales; ha examinado sucesivamente los métodos que tienen por base el uso de las emisiones sanguíneas, las preparaciones opiadas, los purgantes y las afusiones frias y revulsivos en la cabeza.

»Reconoce este autor, que no son bastante numerosos los hechos para desechar por perjudiciales las emisiones sanguíneas, que algunos médicos aseguran favorecer las paralisis consecutivas al cólico saturnino. Sin embargo, podriamos, dice, poner en duda *á priori* la eficacia de la sangria en los síntomas cerebrales saturninos, puesto que los accidentes abdominales que son producidos por la misma causa, no se combaten eficazmente con el tratamiento antiflogístico. Por otra parte, ¿qué es lo que tratamos de hacer con la sangria? ¿No ha demostrado la anatomía patológica que nunca hay inflamacion, y ni aun simple congestion, de los centros nerviosos? Nivet tiene acerca de esto la misma opinion que Grissolle.

»Este último se inclina á admitir, que en tales circunstancias las preparaciones opiadas pueden hacer servicios importantes; pues segun él, no hay que temer un poco de narcotismo, porque es una condicion favorable para obtener la curacion del delirio. Ordinariamente el enfermo se adormece ó se duerme profundamente, y al despertarse ha recobrado el uso de sus facultades intelectuales; se empieza por dar de ocho á veinte gotas de láudano de Sidenham en una lavativa, que solo tenga la cuarta parte del líquido que comunmente se usa, y se repite la misma dósis muchas veces al dia.

»El método de la Caridad no contiene los accidentes sino en un corto número de casos; no obstante, estarian perfectamente indicados los purgantes, si se declarasen los síntomas cerebrales durante el curso de un cólico saturnino.

»Para hacer las afusiones, se elegirá el intervalo de los accesos, y se mantendrá al enfermo en el baño sujeto por varios hombres vigorosos; debiendo variar la duracion de la afusion, segun las fuerzas del sugeto, la intensidad de los accidentes y el grado de reaccion: en general será de dos á tres minutos. En los enfermos que se han curado, han cesado de reproducirse los accesos inmediatamente despues de la afusion. Nótese que no asegura Grisolle que estos enfermos hubiesen llegado á padecer hipertrofia general.

»Los revulsivos esternos, y entre ellos los vejigatorios, son uno de los medios mas eficaces que pueden oponerse á los accidentes comatosos. Tienen no obstante los vejigatorios poca accion, si se les aplica en un punto distante del cerebro; se deberá pues rasurar la piel del cráneo, y cubrirla con un ancho emplasto epispástico. Cuando el peligro es inminente, se producirá un efecto vejigatorio instantáneo por medio de la pomada amoniacal: tales son los medios terapéuticos propuestos por Grisolle.

»Sabidos son los felices resultados que ha obtenido Fouquier (*Bulletin de la société de la fac. de méd*, t. V, p. 219, 271, 323) con el uso de la nuez vómica en el tratamiento de la paralisis; tampoco se ignora que desde la publicacion de su memoria, que fué por primera vez en 1816, se han hecho sobre este asunto investigaciones numerosas, y que Dumeril, Husson, Hebreard, Lescure, Deslandes, Bricheteau, Lafage, Rose, etc., han administrado, ya la nuez vómica, ya su estracto, y en general con buen resultado (Merat y Delens, *Dict. de mat. méd.*, t. VI, p. 561).

»Desde que Pelletier y Caventou descubrieron la estricnina, 1818, y que Magendie (*Formulaire*, etc.), y Bardsley (Lóndres, 1830) han dicho que esta sustancia es preferible al uso de los estricnos naturales, ó bajo la forma de estracto, se han hecho nuevas investigaciones, y Tanquerel des Planches (*Dissert. inaug.*, 1834, París) ha referido trece observaciones circunstanciadas de paralisis saturnina, recogidas en el hospital de la Caridad en las clínicas de Rayer y Dalmas, y en su mayor parte favorables al uso de la estricnina. Quizás pudiera usarse este medicamento en la enfermedad que nos ocupa; pues aunque semejante tratamiento encontraria sin duda muchos adversarios, no obstante, como se trata de un

mal que parece debe tener necesariamente un término funesto, hay fundamento para hacer tentativas de esta especie. Si aun no está la teoria bastante adelantada para esplicar el modo de obrar de tal remedio, no por eso se ha de creer que deba proscribirse en uso. Sin embargo, conviene recurrir á él con la mayor circunspeccion, debiendo usarle solamente cuando esté bien averiguado que los demas medios son enteramente ineficaces.

»NATURALEZA Y CLASIFICACION EN LOS CUADROS NOSOLÓGICOS. — Cuando se analizan los hechos que deben conducir al conocimiento de la causa próxima de la hipertrofia cerebral, se halla uno detenido á cada instante por opiniones contradictorias. La discusion de estas diferentes aserciones puede remitirse sin inconveniente á la historia general de la hipertrofia; mas como para completar el cuadro que acabamos de trazar, importa entrar en esta cuestion, ya que no resolverla, juzgamos conveniente hacer aqui una sucinta análisis de las proposiciones que se han emitido con este motivo.

»Muchos médicos, entre los cuales podemos citar á Boisseau (*Nos. org.*, t. IV, p. 569), Bouillaud (*Traité de l'encep.* y *Dict. de chir. prat.*, art. ENCEPHALITE), Scontetten (loc. cit., p. 48), y Adair Crawford (*The cyclop. of pract. med.*, vol. I, p. 303), han considerado la hipertrofia del cerebro como consecuencia de la accion inflamatoria.

»Dance (loc. cit., p. 369) y Andral (loc. cit., p. 596) parece que no admiten este orígen de la enfermedad: hé aqui los argumentos en que se fundan. Segun Andral no solo debe distinguirse de la hiperemia la hipertrofia del cerebro; sino que conviene ademas saber que la primera no trae consigo necesariamente la existencia de la segunda, y viceversa. Efectivamente, siempre que hemos encontrado en el cadáver un cerebro verdaderamente hipertrofiado, y cuyo aumento de volúmen no consistia en la hiperemia, tenia al mismo tiempo una palidez notable.

»Por otra parte, se puede admitir en teoria, que una de las consecuencias de la frecuente repeticion de la hiperemia cerebral puede ser la produccion de la hipertrofia; sin embargo, debemos notar que no hemos encontrado esta última lesion en cierto número de individuos, cuyos cadáveres hemos examinado, y que habian estado sujetos mucho tiempo á congestiones cerebrales.

»Puédese tambien creer, que la demasiada actividad en el ejercicio de las funciones cerebrales ha de producir con el tiempo un esceso de desarrollo en el órgano que las ejerce; y es igualmente presumible, que la hipertrofia que se encuentra como única lesion en cierto número de epilépticos, no ha existido desde el principio de la enfermedad; sino que ha sido un efecto de la perturbacion violenta que sufre el cerebro con la repeticion de los ataques.

»Dance ha discutido este asunto con mas exactitud. Si admitiesemos, dice, que la inflamacion era la causa de la hipertrofia, habria que conceder tambien, que esta inflamacion se habia apoderado á la vez de todos los puntos del cerebro, alterándolos todos en un mismo grado, á pesar de las diferencias de su composicion anatómica; pero no es asi como procede la inflamacion. En un mismo órgano, y sobre todo en un órgano complicado como el cerebro, determina á menudo, y simultáneamente, la congestion, el reblandecimiento, la supuracion y la induracion. Estas consideraciones nos parecen muy propias para ilustrar la cuestion de si las lesiones que acabamos de describir dependen inmediatamente de la inflamacion ó de una perversion de la nutricion. En esta última suposicion se concibe muy bien, que hallándose sometido el cerebro á un movimiento nutritivo uniforme, adquiera un incremento, y por consiguiente una consistencia, tambien uniformes, cuando afluyan á su sustancia materiales escedentes de nutricion; efecto que es difícil atribuir á un estado tan variable como la inflamacion.

»Los patólogos, que consideran la hipertrofia del cerebro como consecuencia de la accion flegmásica, no han respondido aun, que sepamos, á los argumentos que acabamos de esponer; asi es que creemos conserven toda su fuerza, pareciendo regular adherirse á ellos mientras no se demuestre su falsedad. Es preciso, pues, referir la enfermedad que acabamos de describir, á la clase de hipertrofias idiopáticas por simple aumento de la accion nutritiva.

»No hemos descrito en este artículo las hipertrofias parciales de que se encuentra ejemplos hace mucho tiempo en las obras de anatomía; porque ofrecen poco interés al patólogo, puesto que casi nunca puede sospecharse antes de la muerte la existencia de esta alteracion de la conformacion de las partes, y sobre todo porque nos parece que su historia corresponde mas particularmente á la de la encefalitis.

»HISTORIA Y BIBLIOGRAFIA.—Hunauld (*Mémoire de l'Acad. des sc.*, año 1734) parece haber sido el primero que observó que las suturas sagital y coronal se afirman y sueldan prematuramente en el cráneo de algunos niños, y que no cediendo absolutamente los huesos por esta razon, y aumentando el cerebro de volúmen, se encuentra apretado y tan comprimido, que un niño en quien vió estas dos suturas enteramente borradas, tenia escavaciones mas profundas de lo regular en los huesos del sinciput y de la frente, para recibir las anfractuosidades del cerebro. En esta época se ocupaban mucho los médicos de las diferencias de relacion que pueden existir entre la capacidad del cráneo y el volúmen del cerebro; pero no poseia la ciencia todavía ningun hecho bien comprobado de hipertrofia de este órgano.

»No puede darse mucha importancia á una

observacion muy completa que insertó Schenck en su capítulo *De magnitudine capitis*, tomado de Eckius (*Coment. ad* 2 *physicor.*, Aristóteles, p. 38), y que está concebida en estos términos. «Materia interdum superabundat in toto vel in parte, ut in Goliath, et monstro ulmensi, cujus erat ferme duplum ad aliud caput.»

»El hecho siguiente referido por Lieutaud (*Hist. anat.*, lib. III, obs. LXX), parece mas exacto. «In cadavere cujusdam viri quicumque et triginta annos nati et cephalalgia sævissima extincti, inventum fuit cerebrum ab infractis vasis ita tumidum ut vix spiccide ossea coerceri potuisset.»

»Morgagni, que ya habia hablado en sus *Adversaria* (VI, *Animad.*, 48) de la diferencia de capacidad del cráneo en los diferentes sugetos, volvió á tratar de esto en sus *Lettres sur le siège et les causes des mal.* (epist. IV, §. XXXII), y estableció que la compresion del cerebro en semejante caso puede depender, ó de ser demasiado grande su masa y la del cerebelo relativamente á la capacidad del cráneo, ó por el contrario, de las dimensiones demasiado pequeñas de este relativamente á la masa cerebral.

»En las *Efemérides de los curiosos de la naturaleza* (Dent I, obs. LXII), se encuentra la observacion siguiente: «Anno millessimo quadragesimo nono epilepticus, in ipso epileptico insultu mortuus est. Cujus disectionem cum clarissimus doctor Adrianus Falcoburgius in publico Leddeni theatro anatómico aggressus esset et in causam mortis accuratè inquireret, nullam potuit manifestam præterquam ventriculi cerebri nimis angusti erant.»

»Greeding dice haber encontrado tambien los ventrículos estrechados en muchos maniáticos.

»Aprovechándose Portal (*Anat. méd.* 1803, t. I, p. 93) de estos diferentes datos, dice que cuando la cavidad del cráneo es demasiado pequeña para contener el cerebro, ya sea innato este vicio, ya dependa de la perjudicial costumbre de cubrir y apretar la cabeza de los niños, ya suceda en una edad mas avanzada, por haberse completado la osificacion del cráneo antes del perfecto desarrollo del cerebro; se halla esta víscera mas ó menos comprimida, y esta compresion produce convulsiones, sopor, estupor, y por último la muerte. Mas adelante (t. V, p. 602) añade haber visto quedarse muchos niños imbéciles por esta causa, y que otros, cuyo cerebro habia sido muy comprimido por los huesos del cráneo, habian caido en un sopor letárgico. «Tres niños que he observado, dice, han muerto apopléticos: uno de ellos vivió hasta la edad de cuatro años, ora agitado por diferentes convulsiones, ora en un sopor profundo; era estúpido y murió en uno de los ataques de sopor. He visto otro niño que habia gozado de una salud física bastante buena hasta la edad de catorce años; hablaba por monosílabos y muchas veces de una manera poco inteligible; cayó en un sopor casi continuo; sus miembros perdieron el sentimiento y el movimiento; enflaqueció y pereció de atrofia.» Es lástima que Portal no haya dado sobre este punto pormenores mas circunstanciados, pues nos servirian para conocer si habia comprendido bien el carácter de esta enfermedad.

»J. Franc cita la intumescencia del cerebro como resultado de la encefalitis: «Hoc phenomenon mihi aliquoties obvenit, dice, ablatâ medietate cranii sectione transversâ, cerebrum vasis turgidis instructum, quasi prosiliebat, ac volumine, cavitati in quâ priùs continebatur (et nunc appositâ thecâ osseâ ablatâ, ampliùs contineri nequebat) nequaquàm respondere videbatur; atque six absente omni extravasato.» Esta indicacion es mas completa que todas las que hemos mencionado; y sin embargo no basta para poder apreciar, ni aun sospechar, los diferentes caractéres de la enfermedad de que se trata.

»Laennec (*Journ. de méd. chir. et pharm.*, Corvisart, Leroux, Boyer, junio 1806, t. XI, p. 669) ha sido el primero que ha llamado la atencion de los médicos de un modo positivo sobre la hipertrofia del cerebro. «Morgagni, dice, habia observado que en alguno de los cadáveres que habia abierto, el cerebro era demasiado voluminoso relativamente al cráneo que le contenia, pareciendo haberse hallado comprimido por esta razon. Jadelot me ha dicho, que ha observado lo mismo en los niños, y que gran parte de los que mueren con los síntomas del hidrocéfalo interno, no ofrecen otra cosa mas en la autopsia, que esta desproporcion de volúmen entre el cerebro y el cráneo. Tambien á mí me ha sucedido ver algunos sugetos, que habia creido estaban atacados de hidrocéfalo interno, y que á la abertura de los cadáveres no han presentado mas que una pequeñísima cantidad de agua en los ventrículos, mientras que las circunvoluciones del cerebro, que estaban muy aplastadas, anunciaban que este órgano habia sufrido una compresion, que no podia atribuirse mas que á un volúmen escesivo, y por consiguiente á una nutricion demasiado activa de la sustancia cerebral.» En 1823 el célebre observador que acabamos de citar se esplicaba asi en sus lecciones del Colegio de Francia (Dubuc, *Dissert. inaug.*, p. 7). «Esta alteracion es bastante comun en los niños y mas rara en los adultos; se caracteriza por una dureza muy grande de la sustancia cerebral y por un aplastamiento considerable del cerebro, aunque los ventrículos de este órgano contienen poca ó ninguna serosidad. Puede desarrollarse lentamente; pero por lo comun se presenta de un modo agudo, y sus síntomas son muy análogos á los del hidrocéfalo. No parece dependiente de la inflamacion, porque esta en casi todos los órganos, cuando se prolonga ó se repite con frecuencia, concluye por producir la atrofia.»

»Jadelot y Guersent han encontrado á menudo ocasion de mencionar esta enfermedad en los cursos de clínica que esplicaban en el hospital de los niños.

»En 1825 hablaba Scoutetten de esta afeccion, como de una enfermedad nueva, en un artículo inserto en los *Archives générales de médecine*; Hufeland no dejó de estudiarla en su periódico, y la consideraba como una de las consecuencias de la congestion sanguínea y de la inflamacion.

»En 1828 refirió Dance tres observaciones de esta enfermedad, discurriendo oportunamente acerca de su naturaleza. En la misma época se ocupaba de este aumento Meriadec Laennec en la *Revista médica*.

»Bonillaud menciona la hipertrofia del cerebro en su tratado de la encefalitis.

»Burnet y Constant han hecho de esta enfermedad el objeto especial de sus investigaciones en el hospital de los niños, y Dubuc ha reunido en su *Disertacion inaugural* los datos aislados que se hallan esparcidos en los autores.

»En 1834 se estudió la hipertrofia del cerebro en un capítulo especial de la clínica médica de Andral, y Calmeil hizo sobre esta enfermedad nuevas consideraciones, tratando de ella bastante completamente en la segunda edicion del *Diccionario de medicina*. El doctor James Copland (*Dict. of pract. med.*, vol. I, p. 218) ha reasumido muy bien los principales trabajos que se han publicado acerca de este asunto.

»No dudamos que la historia de la hipertrofia del cerebro tendrá en lo sucesivo mas interés, á consecuencia de los nuevos hechos que Grisolle y Nivet han dado á conocer últimamente; y quizás no esté lejos el dia en que se pueda esplicar la razon anatómica de la paralisis saturnina, como se ha dado razon de otra multitud de paralisis, que antes se consideraban como simples alteraciones funcionales. De esta manera se van estendiendo cada dia mas nuestros conocimientos en fisiologia patológica á consecuencia de los progresos que se hacen en el arte de observar á los enfermos.» (MONNERET Y FLEURY, *Compendium*, t. II, p. 172-180).

ARTICULO VIII.

De las concreciones calculosas del cerebro.

»Poco tenemos que decir respecto de las concreciones calculosas ó huesosas del cerebro; pues aunque la anatomía patológica se ha detenido en su estudio, los hechos aislados que hasta el dia se encuentran en varias colecciones periódicas, no son suficientes para ilustrar la medicina practica. Por eso creemos debernos limitar á hacer aqui mencion de ellas, sin pretender trazar una historia completa de semejante alteracion.

»Rara vez se encuentran en la anatomía del cerebro producciones huesosas ó calcáreas; no obstante los autores han referido algunas observaciones, que demuestran la posibilidad en su formacion. Asi es que Kerkringius (*Obs. anat*, p. 135) las ha encontrado cerca del ventrículo derecho en un idiota; Deidier (*Des tumeurs*, etc., p. 351), en los cuerpos estriados; Kentmann (*De calc. in hominib. lig.* 1536), en la misma region; Tyson (*Phyl. trans.*, núm. 228), en uno de los tubérculos cuadrigéminos; Blegny (*Zodiac. gall.*, observacion XIV, p. 81), en el punto de union de los nervios ópticos; Boyer (Cruveilhier *Anat. path.*, t. II, p. 84), en el mismo punto; en cuyo caso existian dolores muy vivos en la region occipital; Littre (*Mem. de l'Acad. de París*, 1705) en el cerebelo; Lieutaud (*Hist. anat. méd.*, lib, III, obs. CLXXIX), en el cerebelo de un epiléptico; Metzger (*Obs. anat. reg.*, 1792, p. 3), en el puente de Varolio; Caldani (*Opusc. anat. path.*, 1803, p. 51), en los tálamos ópticos; Otto (*Comp. anat. path.*, página 415), en el hemisferio de un epiléptico; Home (*Phil. trans.*, 1814), en los pedúnculos del cerebelo y en la protuberancia de un idiota; y Andral una vez (*Journ. de phys.*, t. II, p. 110) en el hemisferio izquerdo del cerebro; y otra (*Précis de anat. path.*, t. II, p. 843), en uno de los lóbulos laterales del cerebelo, con reblandecimiento de la sustancia inmediata, pero sin que se manifestase esta singular alteracion durante la vida por ningun síntoma particular. Nasse ha encontrado tambien estas producciones en el cerebelo, con un dolor violento limitado á la region occipital (Abercrombie, *On dis. of the brain*, p. 426); Hooper (*Morb. anat. of the brain*, p. 39) en el centro de la sustancia medular del lóbulo anterior con alteracion de la sustancia inmediata en un caso, y en el otro en medio del cerebelo; Leguillou (*Journ. hebd.*, 1835, t. II, p. 33), en la sustancia gris de las circunvoluciones.

»Puédense agregar á estos diferentes casos, cuyas citas tomamos del *Diccionario de medicina* de James Copland (t. I, p. 224), otros muchos de que se ha hecho mencion en el *Repertoire* de Ploucquet y en el *Compendium* de Otto. Casi siempre la materia calcárea ó huesosa está diseminada en una porcion de la sustancia cerebral, y solo se comprueba su presencia cuando se comprime la pulpa nerviosa entre los dedos. En algunos casos la materia huesosa se presenta bajo la forma de concreciones pequeñas, de formas irregulares, semejantes á esquirlas (Andral, loc. cit.). El doctor Hooper dice haberlas encontrado adheridas á vasitos filamentosos.

»En la glándula pineal se encuentran tan comunmente concreciones calcáreas, que Sœmmering no dudaba que constituyen el estado normal de este cuerpo en los adultos; ofrece en ocasiones esta glándula un volúmen muy

considerable por las concreciones que contiene. Mauget (*Theat. anat.*, lib. IV, cap. II, página 309) y Salzmann (*De gland. pineal. lapid. arg.*, 1733) han insistido en la descripcion de estos hechos.

»Guibourt, que ha hecho en el *Diccionario de medicina* y de *cirugia prácticas* (t. IV, página 389) un resúmen muy notable de las diferentes consideraciones químicas que se refieren á la historia de los cálculos, cree que varia su naturaleza segun la causa morbífica que les ha dado orígen. En efecto, habiendo analizado Lassaigne una concrecion blanda, hallada en el cerebro de un viejo, y cuya primera formacion se atribuia á un derrame sanguíneo antiguo, vió que estaba compuesta casi enteramente de fibrina, de una corta cantidad de colesterina, y de cuatro centésimas de fosfato y de carbonato de cal (*Journ. de chimie méd.*, tomo I, pág. 270). La que examinó Morin de Rouen, formada de los mismos elementos, aunque en proporcion inversa, con dificultad podria atribuirse á la misma causa. Esta concrecion, del peso de cuarenta granos, estaba aplastada, era poco compacta y podia rayarse con la uña; se fundia en parte por el calor, y adquiria un aspecto anacarado con el frio. Tratada con el alcohol, daba una gran cantidad de colesterina; la parte insoluble en este menstruo se disolvia en el ácido hidroclórico con una ligera efervescencia, y dejaba un residuo coposo de naturaleza albuminosa y muy poco abundante. La porcion disuelta por el acido estaba formada por fosfato y por carbonato de cal

»No queremos insistir mas acerca de este asunto. Ignoramos enteramente los signos que puedan darnos á conocer la formacion de estas concreciones calculosas, ni estamos mas adelantados respecto á la etiologia. Redúcese todo á un hecho curioso, que se debe conocer, pero que no admite consideraciones estensas» (MONNERET y FLEURY, *Compendium*, t. II, paginas 191-192).

ARTÍCULO IX.

De las producciones grasientas del cerebro.

»Los médicos que se ocupan de la anatomia patológica describen con los nombres de tumores adiposos (Wenzel), de degeneracion lardácea (Hebreart, *Ann. méd. chir.*, París, 1829, p. 579), de ceroma (Craigie), de tumores adipociriformes (Leprestre, *Arch. gén. de méd.*, t. XXVIII, p. 19), una alteracion del cerebro, entrevista é indicada ya por Borelli, Rudolphi, Braun, Cruveilhier, Merat, Dalmas (*Journ. heb. de méd.*, t. I, p. 332) y Andral (*Precis d'anatomie path.*, t. II, p. 846).

»En una estension mas ó menos grande de la sustancia cerebral, manifiesta el escalpelo la existencia de una produccion accidental, blanquecina, de un aspecto brillante y como anacarado, de una densidad mayor que la del cerebro, la cual presenta cierta trasparencia y una especie de diafanidad, y está compuesta de una série de granulaciones mas ó menos voluminosas, por lo comun secas y reunidas entre sí por filamentos celulares.

»El análisis químico de estas producciones singulares, que ha habido ocasion de encontrar con frecuencia, ha demostrado que estan ordinariamente compuestas de mucha materia grasienta, y de una proporcion mas ó menos grande de colesterina.

»A la verdad, no es posible determinar por ahora la sintomatologia de semejante alteracion. Las observaciones que se han referido no son tan numerosas ni tan completas, que nos autoricen á deducir de ellas una descripcion general algo satisfactoria.

»Tampoco se pueden apreciar convenientemente las influencias que han presidido á su desarrollo, supuesto que todavía carecemos de elementos que puedan servir para un trabajo de esta naturaleza.

»Por esta razon no podemos menos de confesar, que la historia de estas producciones grasientas apenas merece figurar en una obra de medicina práctica, y que pertenece todavía á los *desideranda* de la ciencia» (MON. y FL., *Compendium*, etc., p. 192).

ARTÍCULO X.

De los tubérculos del cerebro.

»DEFINICION.—Los tubérculos del cerebro se presentan en general al observador bajo el mismo aspecto que en las demas partes del cuerpo; son unos cuerpos sólidos, de mas ó menos consistencia, y de un color blanquecino que tira á amarillo Su volúmen varia desde el de una cabeza de alfiler hasta el de una nuez ó un huevo pequeño, y comunmente tienen una forma redondeada. Ora se hallan situados en medio de la sustancia medular, ora en la cortical, ora en la redecilla célulo-vascular de las membranas de cubierta, y ejercen en la masa nerviosa una influencia mas ó menos marcada, produciendo en ella diferentes alteraciones.

»DIVISIONES.—El estudio de los tubérculos del cerebro exije algunas divisiones. Considerando la enfermedad con relacion á su asiento, podria hacerse con separacion la historia de los tubérculos de las membranas y la de los de la masa encefalica, y aun distinguir tambien los tubérculos del cerebelo de los que ocupan el cerebro propiamente dicho. Siguiendo las indicaciones de Leveillé (*Dissert. inaug.*, 1824, núm. 2) se podria estudiar tambien separadamente la afeccion tuberculosa, segun que infiltra la sustancia del cerebro y produce en ella una degeneracion en masa, ó segun que se desarrolla por tumores mas ó menos voluminosos distintos y enquistados. Tambien

podria dividirse este objeto de estudio segun que el mal tiene ó no complicaciones, etc.

»No creemos que las observaciones de esta enfermedad sean todavía tan numerosas, ni tan estensas las consideraciones relativas á ella, que nos obliguen á dividir su esposicion en párrafos particulares; por otra parte, procediendo asi no podriamos motivar convenientemente nuestras divisiones.

»Lesiones anatómicas. — Andral (*Precis d'anat. path.*, t. II, p. 840), que ha reasumido cuidadosamente las observaciones consignadas en los anales de la ciencia, presenta las consideraciones siguientes respecto al sitio de los tubérculos cerebrales. «Los tubérculos son mucho mas frecuentes en los hemisferios cerebrales que en ninguna otra parte de los centros nerviosos: en dichos hemisferios ocupan indistintamente la sustancia cortical y la medular; á veces estan como interpuestos entre estas dos sustancias, y es difícil decir á cual pertenecen. En algunos casos, aunque colocadas en la sustancia cortical, no parece que se han desarrollado primitivamente en ella, sino que habiendo nacido en la pia madre, han ejercido, á proporcion que iban creciendo, una compresion en el cerebro, en cuya sustancia han producido una cavidad superficial. Otros tubérculos parece que han existido al principio entre dos circunvoluciones separándolas entre sí, y deprimiendo poco á poco su sustancia.

»En un caso referido por Berard mayor, en que se habia desarrollado una masa tuberculosa en el cerebro por encima del lóbulo anterior, habia por una parte invadido este lóbulo inferiormente, y por otra destruido la lámina cribosa del etmoides.

»Los puntos en que se han encontrado mas á menudo tubérculos, despues de la masa de sustancia nerviosa situada mas arriba del centro oval de Vieussens, son: el cerebelo, el mesocéfalo, el bulbo raquidiano, diferentes partes de la médula espinal (mas frecuentemente la porcion cervical de esta médula que las porciones dorsal y lombar), los pedúnculos del cerebro y los del cerebelo, los tálamos ópticos, los cuerpos estriados, el cuerpo pituitario y hasta la comisura de los tálamos ópticos. Por el órden de esta enumeracion se echa de ver, que no son las partes de los centros nerviosos en que con mas frecuencia se presentan tanto las hiperemias como los reblandecimientos, las en que aparecen mas á menudo los tubérculos.»

»Andral ha aducido hechos, que es el medio mejor de juzgar de las opiniones contradictorias; no ha discutido las aserciones de Breschet, quien asienta que los tubérculos residen por lo comun en la sustancia medular; ni la de Larcher (*Dissert. inaug.*, 1832, número 238) y otros observadores, que afirman que se presentan en la sustancia cortical; ni tampoco la de Leveillé, quien cree que á veces se desarrollan entre las dos sustancias blanca y gris; ni por último la de Papavoine (*Journ. des progr.*, 1830, t. II, p. 95), el cual no duda que los tubérculos tienen con menos frecuencia orígen en el tejido mismo de los centros nerviosos que en el de las membranas que los rodean; que mas á menudo estan situados en la pia madre que en la aracnoides, y en esta última que en la dura madre, y que muy frecuentemente se hallan sumergidos en la sustancia cerebral, pero adheridos á las meninges por una superficie mas ó menos estensa, ó bien por medio de un pedículo celular. Los datos en que se funda Andral nos dispensan de apreciar el valor de estas diversas opiniones.

»El número de los tubérculos de los centros nerviosos es esencialmente variable. En las observaciones que hemos recogido se nota que en general son menos multiplicados cuando su sitio primitivo es la sustancia blanca, que cuando abundan en el tejido celular de la pia madre: en el primer caso no es raro encontrar uno solo; pero en el segundo sucede á menudo que hay seis, ocho y aun muchas veces mas. No obstante, debemos conocer, segun observa Gendrin, que en ningun caso existen tantos en el cerebro como suelen verse ordinariamente en los pulmones de los tísicos.

»Cuando estos tubérculos estan poco adelantados, tienen por lo regular una forma redondeada, globulosa ú ovoidea, y algunas veces son mas ó menos aplastados; solo cuando estan adelantados en su desarrollo, y han adquirido ya un volúmen considerable, son abollados en su superficie.

»Su grosor es muy poco regular: ora tienen un volúmen análogo al de un grano de mijo; ora adquieren un desarrollo semejante al de un huevo pequeño de gallina. Sin embargo, puede decirse que en los niños muy pequeños es raro que lleguen á adquirir mucho volúmen. Dice Andral que en ocasiones esceden el grosor de un huevo pequeño, y recuerda los varios casos en que el cerebelo, ya en totalidad, ya solo en uno de sus hemisferios, se hallaba invadido por una masa tuberculosa, que no dejaba ver ninguna señal de sustancia nerviosa. Sabido es que Lapeyronie habia observado un caso de esta especie.

»Leveille ha descrito dos formas de tubérculos cerebrales: unos que estan dispuestos á manera de chapas mas ó menos estensas, de un grosor variable, irregular, blanquecinas ó ligeramente amarillentas, que se cortan fácilmente y se rompen apretándolos con un dedo; y otros mucho mas comunes, que se manifiestan bajo las formas globulosa ú ovoidea mas ó menos aplastadas. El doctor James Copland (*A Dict. of pract. med.*, vol. I, p. 122) insiste mucho en esta distincion, y recuerda que se han referido casos de la primera especie por Manget, Rochoux (*Rech. sur l'apopl.*, p. 256—1833), Powel (*Trans. of coll. of phys.*, vol. V, pág. 222), Blanc (*Trans. of a society*, etc., vol. II), Baillie (*Fasc. of Engl.*, núme-

ro 10, plate 7), Coindet (*Mém. sur l'hyd,*, página 105), Bouilland (*Traité de l'enceph.*, página 161), Abercrombie (*Dis. of the brain*, etc., p. 428), Chambers (*Med. and phys. jour.*, volúmen IV, 1826, p. 5), Piedagnel (*Dict. de phys.*, t. III, p. 247), Berard (ibid., t. V, página 17) y Hooper (*Morb. anat. of the brain*, p. 11 y 12, fig. 1). A la segunda forma refiere el patólogo inglés los hechos observados por Reil (*Memorab. clin.*, t. II, p. fas. III, número 2, p. 39), por Chomel (*Nouv. journ. de méd.*, t. I, p. 191) y por otra multitud de médicos. Ignoramos hasta qué punto puede defenderse esta distincion, pues los tubérculos, ya sean aislados ó ya aglomerados, producen unos mismos accidentes, unas mismas consecuencias patológicas, y sobrevienen en circunstancias semejantes; asi es que creemos que si Leveillé y Copland han insistido con tanto cuidado en las dos formas que pueden afectar los tubérculos cerebrales, solo ha sido por dar mas exactitud á su descripcion.

»El color de los tubérculos del cerebro varia segun la antigüedad de su desarrollo. Cuando son recientes y poco voluminosos todavía, tienen un color blanco amarillento, ligeramente opalino; dejan pasar los rayos colorados que vienen de las partes inmediatas, lo que depende, segun Papavoine (loc. cit., p. 87), de la distancia que media entre las moléculas tuberculosas: cuando son mas antiguos y mas grandes, se vuelven opacos, blancos, amarillos ó verdosos, sobre cuyo último carácter insiste Larcher, quien le cree propio de los tubérculos cerebrales. Por lo demas, un solo producto tuberculoso puede ofrecer diferencias notables respecto del color; asi es que puede tener un color cetrino en la periferia, siendo amarillo anaranjado en el centro. Otras veces estan compuestos de granulaciones blanquecinas, cuya materia colorante parece hallarse en disolucion en el líquido en que estan suspensas; y otras, principalmente cuando tienen una consistencia notable, parecen lustrosos y como anacarados.

»La consistencia de los tubérculos es tambien susceptible de muchas diferencias, segun que se les examina en una época mas ó menos antigua de la enfermedad. Ora tienen una consistencia semejante á la de las patatas ó á la de las castañas; ora se reblandecen y la adquieren semejante á la del queso blando. Sucede muy á menudo que el tubérculo no sufre este reblandecimiento en su totalidad; en unos puntos aparece untuoso al tacto y como jabonoso; en otros transformado en líquido semejante al pus, y en general, la materia que le constituye es tanto mas consistente, cuanto mas se aleja del centro, lo que sin embargo no es constante. En estas diferencias se han fundado los autores para suponer en los tubérculos una época de crudeza y otra de reblandecimiento. Algunos anatómicos admiten tambien otro tercer grado, anterior á los que acabamos de indicar, y que consiste en un período de diseminacion, en el cual los tubérculos son aun poco voluminosos, y existen bajo la forma de granulaciones; circunstancia que Larcher no parece dispuesto á conceder.

»Aquí debemos tratar de las numerosas degeneraciones que pueden esperimentar los tubérculos cerebrales. No menos que los que se encuentran en las demas vísceras, sufren algunas veces la transformacion calcárea. Pueden tambien confundirse con otras producciones accidentales, y particularmente con la materia encefaloidea: cuando el reblandecimiento está muy adelantado, se los puede asimismo confundir con abscesos pequeños enquistados, segun el doctor Copland (loc. cit., p. 222).

»Si paramos ahora la atencion en las relaciones que hay entre esas masas tuberculosas y la sustancia del cerebro, veremos que estan muy discordes en este punto los patólogos. Roche (*Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XV, página 388) admite que los tubérculos se desarrollan en el intervalo de las fibras de la sustancia cerebral, y que mediante una diseccion atenta podemos ver muchas veces que estas fibras se separan para abrazar el tubérculo. En esta circunstancia cree poder fundar una distincion formal entre la materia tuberculosa y la escirrosa. Pocos anatómicos, que sepamos, han adoptado esta opinion. Gendrin y Leveillé asientan que los tubérculos cerebrales estan constantemente envueltos en un quiste, el cual se echa de ver cuando despues de haber estraido el producto accidental del sitio que ocupaba, se practica una ligera incision en su superficie. Entonces con unas pinzas finas se puede quitar una membrana delgada semi-trasparente, que se adhiere no obstante con bastante fuerza á la masa tuberculosa por medio de filamentos sumamente sutiles. Estos filamentos la penetran en direccion convergente desde la circunferencia al centro, dividiéndola en gran número de celdillas pequeñas mas ó menos perfectamente cerradas. Sea como quiera, el quiste esperimenta diferentes cambios en razon de la antigüedad de la enfermedad; al principio, y cuando los tubérculos estan diseminados, es casi imposible reconocerle; cuando estan aglomerados se halla el quiste íntimamente unido á su sustancia, y solo en el momento en que la materia que los constituye esperimenta un principio de reblandecimiento, es cuando la bolsa membranosa aisla la sustancia fluida, y parece formada por dos hojillas: la esterior ó quiste accesorio está en contacto con la sustancia nerviosa, y es en cierto modo una membrana serosa accidental: la interior, ó membrana propia del producto, le forma una cubierta particular, y da especialmente los tabiques que le separan en muchos lóbulos. Estos quistes, segun Gendrin, pueden sufrir las transformaciones fibrosa, cartilaginosa y ósea. Larcher, Rochoux y Andral (loc. cit., p. 841), y Calmeil (*Dict. de méd.*, segun-

da edic., t. XI, p. 480), no admiten al parecer que esta disposicion enquistada sea constante en los tubérculos cerebrales; sin embargo, reconocen que es muy comun, y que presenta en general el aspecto que Leveillé ha descrito con tanto cuidado.

»Se ha esplicado de diferentes maneras la formacion de este quiste; generalmente se conviene en admitir, que resulta de la compresion que sufre la sustancia blanda del cerebro á medida que el tubérculo se desarrolla; suponiendo que su tejido se condensa alrededor de este producto morboso, ó mas bien que hay formacion y secrecion de una membrana accidental para formar el quiste.

»La porcion de sustancia nerviosa que rodea los tubérculos está muchas veces perfectamente sana, lo que se observa principalmente cuando el enfermo sucumbe á consecuencia de accidentes independientes de la alteracion del cerebro; otras veces se modifica de modos muy diversos, y que importa manifestar en este lugar. En algunos casos al abrir el cráneo se presenta la masa encefálica como hipertrofiada, ó bien se nota una tumefaccion en una porcion mas ó menos circunscrita; las circunvoluciones estan aplastadas. Si en este sitio se hace un corte con el escalpelo, se encuentra una masa tuberculosa mas ó menos grande, colocada bastante superficialmente. En ocasiones la sustancia cerebral que cubre un tubérculo voluminoso se atrofia en sus inmediaciones, y aun se perfora al fin; pero rara vez se adelgazan y rompen las membranas de cubierta á causa del tubérculo, y tampoco se altera por lo comun en razon de su proximidad el tejido óseo, la cubierta craniana. Se ve muy á menudo en los sugetos afectados de esta enfermedad una hipertrofia notable del tejido subaracnoideo, y un derrame abundante de serosidad en las mallas de la pia madre y en los ventrículos del cerebro; derrame cuya cantidad es de tres á diez onzas de líquido. Esta serosidad se concreta á veces, adquiere un aspecto gelatiniforme, y dá á las membranas un tinte verdoso, una opacidad enteramente particular, que se ha descrito muy bien en estos últimos tiempos por los autores que han tratado de la meningitis tuberculosa. Tambien puede suceder que la hojilla parietal de la aracnoides se adhiera á la visceral, en razon de la irritacion inflamatoria que sufren las membranas del cerebro á consecuencia de la presencia de los tubérculos. La sustancia del cerebro puede ofrecer un aspecto escirroso, lardáceo, una induracion especial, en las inmediaciones del producto accidental que ha recibido; sin embargo, se observa con mas frecuencia el reblandecimiento blanco ó rojo en el espresado sitio. Este reblandecimiento puede estenderse á partes mas ó menos distantes sin alterar su color, y afectar el cuerpo calloso la bóveda de tres pilares, etc. Segun Gendrin se observa á veces en la sustancia cerebral un reblandecimiente amarillo, debido á una infiltracion purulenta á consecuencia de la rotura de un quiste tuberculoso; asercion que, á nuestro parecer, no debe admitirse sino con alguna reserva.

»Sabido es que Louis, en las preciosas investigaciones que ha publicado acerca de la tísis, solo dice haber encontrado un caso, en un sugeto muerto de fiebre grave, en que sin contener tubérculos los pulmones, existian en corta cantidad en las glándulas mesentéricas; de modo que este hábil observador ha sentado como ley (p. 179), que la existencia de tubérculos en los pulmones parece una condicion necesaria de su desarrollo en las demas partes. Sin embargo, se citan muchas escepciones, entre las cuales debemos hacer mencion particular de dos hechos referidos circunstanciadamente en el *Journal hebdomadaire* (1835, t. II, p. 33 y sig.) y que se deben á Leguillou; cuyos hechos hacen ver que pueden existir tubérculos en el cerebro ó en el cerebelo, sin que los órganos pulmonales tengan la menor alteracion; lo cual no obsta para que la regla indicada por Louis sea cierta en una mayoría inmensa de casos. En efecto, entre las lesiones que coinciden frecuentemente con las alteraciones que hemos descrito, debemos contar la tuberculizacion de los gánglios bronquiales, la de los pulmones, la de los gánglios mesentéricos, las úlceras de los intestinos debidas á la fusion de tuberculitos sub-mucosos, la degeneracion tuberculosa de los gánglios cervicales, en una palabra, las numerosas alteraciones que se desarrollan en los sugetos que ofrecen los signos de una caquexia tuberculosa muy pronunciada, que no debemos describir en este lugar.

»Sintomatologia.—Nadie duda en el dia, despues de las muchas observaciones que se han publicado sobre los tubérculos del cerebro, que estas producciones accidentales pueden adquirir un desarrollo considerable, y existir en gran número, sin dar lugar á que se manifieste ninguna perturbacion funcional que revele su existencia. Cruveilhier (*Anat. path.*, libro XVIII) ha probado que los tubérculos cerebrales, aunque sean muy grandes, pueden existir sin dar ningun indicio de su presencia, asegurando con razon, que solo cuando aparecen síntomas de encefalitis, de meningitis ó de hidrocéfalo agudo, es cuando llegamos á fijar la atencion en el cerebro. Sin embargo, diremos que con intervalos mas ó menos distantes pueden sobrevenir algunas perturbaciones irregulares ó intermitentes, como cefalalgia y ciertos movimientos espasmódicos, sin que el curso de la enfermedad indique la existencia de una accion inflamatoria, ni de una modificacion patológica continua de los centros nerviosos. Háse afirmado, y no sin fundamento, que esta enfermedad ofrece en su curso un aspecto atáxico particular, que en efecto hemos tenido ocasion de notar frecuentemente

en las observaciones que hemos recogido en el hospital de niños.

»Sea como quiera, los fenómenos que hemos tenido ocasion de notar con mas frecuencia, y sobre los cuales han fijado su atencion generalmente los autores, son: la cefalalgia intermitente ó continua, un cambio, muchas veces notable, en el carácter del enfermo, tristeza, abatimiento, á veces perturbacion de los sentidos, contracturas, paralisis de los músculos, accesos convulsivos, exaltacion de la sensibilidad cutánea, delirio, coma, vómitos, y esto con remisiones completas, una convalecencia aparente, y despues una recidiva instantánea y muy grave.

»Pasemos al análisis de estos diferentes síntomas, y veamos si pueden considerarse como característicos de la afeccion tuberculosa de los centros nerviosos.

»La cefalalgia, dice Calmeil, es el síntoma mas constante, el primero que se manifiesta casi siempre, y el mas tenaz y continuo; apenas falta en algunos enfermos; pero puede desaparecer en el momento de la agonia, principalmente si se forma alrededor del tubérculo un reblandecimiento cerebral, y si el paciente cae en un estupor profundo. El sitio del dolor dista mucho de ser fijo: unas veces corresponde al asiento del mal, y otras se presenta á mucha distancia del punto afectado; puede ser continuo, pero ofrece remitencias. En algunos casos repite la cefalalgia por accesos mas ó menos regulares, y entonces casi constantemente son muy violentos; los enfermos se llevan la mano á la cabeza, permanecen en cama y dan gritos lastimeros. Abercrombie refiere muchos ejemplos de ataques de cefalalgia, que coincidieron con el desarrollo de tubérculos cerebrales. Algunos jóvenes, á quienes hemos asistido y que han sucumbido al fin, se quejaban de dolores de cabeza muy constantes y crueles. Este síntoma se encuentra muy manifiesto en las observaciones consignadas en los escritos de Abercrombie, Andral, Rostan, Rochoux, Martinet, etc. En ciertos individuos acompaña al dolor una sensacion de calor local, pulsaciones que rara vez son sensibles para el observador, vértigos, desvanecimiento, y una multitud de sensaciones penosas.» Hemos tenido ocasion de observar con frecuencia este accidente en los casos que hemos recogido en el hospital de los niños; pero nos ha faltado no obstante en muhos sugetos en quienes, al practicar la autopsia, se encontró la lesion que nos ocupa, aunque habian fallecido de otra enfermedad. Todos saben que el hecho referido por Louis no parece indicar que la cefalalgia sea un fenómeno constante: en la *Clinique medicale* de Andral se encuentran dos observaciones análogas; sin embargo, no podemos dejar de admitir la importancia de la cefalalgia como signo capaz de conducirnos al diagnóstico de la afeccion tuberculosa del cerebro.

»Calmeil, que ha hecho una descripcion muy completa de los síntomas de los tubérculos cerebrales, admite con razon, que rara vez está afectada la inteligencia en los primeros tiempos de la enfermedad, y que solamente se observa que á veces se hace desigual el carácter, siendo muy notable la disposicion á la tristeza. Hemos oido decir con frecuencia á los padres al darnos noticia del humor habitual de sus hijos, que el carácter de estos se habia mudado, que se habian vuelto irascibles, arrebatados, impacientes, que no les gustaba el juego y que se complacian particularmente en estar solos.

»El sentido de la vista se halla á veces alterado; cítanse casos en los cuales ha sido atacado el enfermo de una ceguera momentánea (Andral, loc cit., p. 43), ó continua (ibid., p. 710). Calmeil ha notado en una quinta parte de los sugetos, que la vista estaba perdida, oscurecida ó doble; le ha parecido dilatada la pupila en la décima parte, y contraida una vez de cada once individuos; ha observado el estrabismo una vez de cada cinco, y en la décima parte de los casos se hallaba perdido ó entorpecido el oido.

»Segun este mismo autor, se ha visto la sensibilidad cutánea localmente exaltada, embotada ó perdida, en una décima parte de los que han padecido la enfermedad que nos ocupa. Los hechos que hemos recogido nosotros no nos permiten establecer una proporcion tan considerable. Es sabido que Andral (loc. cit., p. 716) ha observado una exaltacion singular de la sensibilidad en un enfermo, que tenia un tubérculo en el lóbulo izquierdo del cerebelo y otro en las inmediaciones de la parte posterior de la médula espinal, á la altura de la primera y segunda vértebras cervicales.

»Las convulsiones, que en tales casos no son raras, adquieren á veces la forma de epilepsia; otras los movimientos espasmódicos estan limitados á la cara, á un brazo, á un lado del cuerpo ó á los cuatro miembros, y en algunas ocasiones se han presentado bajo la forma de temblores. Todos estos accidentes convulsivos han atacado, segun Calmeil, á la cuarta parte de los enfermos. Es de notar que presentan algunas diferencias, segun que la presencia de los tubérculos ha dado lugar á la formacion de un reblandecimiento inflamatorio de la sustancia encefálica, ó que solo ha producido una accion irritativa no acostumbrada. En el primer caso los accidentes convulsivos se suceden con intervalos cortos, y sobrevienen muy pronto contracturas y paralisis; en el segundo solo se presentan bajo la forma de accesos, y se disipan al cabo de algunas horas por un tiempo mas ó menos largo. Calmeil admite, que las convulsiones pueden provenir de una especie de escitacion que ejerce el tumor en las partes del encéfalo, que no siempre son las mas próximas al punto donde

está situado; de suerte que no hay una relacion cierta entre el lado del cuerpo donde se manifiestan los fenómenos convulsivos y la parte del cerebro que contiene el producto tuberculoso.

»En un caso de caquexia tuberculosa, referido algo circunstanciadamente por Andral (loc. cit., p. 112), en que se hallaban las meninges llenas de granulaciones tuberculosas y la sustancia gris de las circunvoluciones roja y reblandecida alrededor de una docena de tubérculos mas ó menos voluminosos, se sucedieron los fenómenos sintomatológicos, presentando el aspecto y el curso de los que pertenecen á la hemorragia de los centros nerviosos, á saber: pérdida repentina del conocimiento, prolongada por unas veinte horas poco mas ó menos, hemiplegia del lado derecho y delirio, desarrollándose despues los accidentes que ha descrito Huxham al hacer la historia de la fiebre lenta nerviosa. Calmeil se ha detenido á analizar los hechos de paralisis, y cree que este accidente no puede provenir mas que de la compresion ejercida por el tumor en las partes nerviosas que le rodean ó de una lesion consecutiva de las mismas partes, lesion que se desarrolla por lo comun precisamente en los puntos que toca el producto tuberculoso. Puede pues hasta cierto punto servir la paralisis para localizar el desórden; mientras que las convulsiones tienen muy poco valor respecto de este punto. La paralisis dependiente de la compresion de una masa tuberculosa sobre la sustancia cerebral, es casi siempre incompleta; se halla afectado el movimiento relativamente á la fuerza y á la estension, pero no está abolido. La abolicion del movimiento, que algunas veces sobreviene hácia los últimos dias de la enfermedad, depende regularmente de una encefalitis local ó de un reblandecimiento del cerebro; pero esta afeccion nueva no es absolutamente inseparable de la orgánica, y la paralisis que trae consigo el reblandecimiento, es un fenómeno accesorio que se agrega á los de los tuberculos. Bajo este punto de vista importa mucho tener en cuenta la fecha en que se ha declarado la paralisis, y anotar con cuidado su curso y su grado de intensidad. La paralisis dista mucho de ser frecuente durante el período de incremento del tumor. Calmeil la ha visto faltar completamente dos veces, aunque los tubérculos contenidos en el encéfalo eran del tamaño de la estremidad del dedo pulgar. En cinco de los casos de tubérculos cerebrales, referidos en la obra de Abercrombie sobre la patologia del cerebro, no se hace absolutamente mencion de paralisis, y aun se dice de una manera terminante que todos los movimientos estaban intactos. Louis refiere en sus *Recherches sur la phthisie pulmonaire* un hecho concluyente de falta de paralisis, aunque abundaba la materia tuberculosa en el cerebro del enfermo. Todos los patólogos traen hechos semejantes, y estos ejemplos son ya muy numerosos, para que puedan ponerse en duda. A veces, por el contrario, puede la paralisis adelantarse á todos los demas síntomas, afectando por muchos meses solamente un brazo, una pierna, ó un párpado, ó no estorbando mas que los movimientos de la lengua, de los lábios, etc. En un sugeto de quien habla Abercrombie, dió principio la enfermedad del cerebro por una debilidad considerable de los miembros abdominales, acompañada de poca seguridad en los movimientos torácicos. En un niño citado por el mismo autor, se notó una paraplegia muy pronunciada, y en un adulto se paralizó completamente la cara. Andral ha notado tambien la paralisis de la cara y observado igualmente muchas veces hemiplegias. Solo tenemos que añadir una palabra á estas consideraciones: la paralisis es un accidente mucho mas raro en los niños, como espresion de la afeccion tuberculosa, que en el adulto; ¿dependerá esto de la prontitud con que se desarrollan los accidentes generales bajo la influencia de las producciones preternaturales de que hablamos? A lo menos no podemos esplicar de otro modo este resultado de la observacion.

»Casi todos los observadores han notado perturbaciones de las funciones intelectuales; pero convienen generalmente en establecer, que estas alteraciones solo sobrevienen en una época muy adelantada del mal. A veces acomete á los enfermos un verdadero delirio; dicen incesantemente palabras incoherentes; pero en general no se agitan mucho, ni dan gritos, sino que tienen un delirio tranquilo; los niños, y aun algunos adultos, notables antes por su inteligencia, caen de pronto en un estado de estupor y de soñolencia que raya en imbecilidad; por otra parte, cualesquiera que sean las alteraciones que hayan sufrido sus facultades intelectuales, cuando se aproxima la muerte, se hallan los enfermos sumergidos en un coma profundo. Calmeil ha calculado la frecuencia de estos diversos accidentes, y ha obtenido los siguientes resultados: estupor en la sesta parte de los enfermos, delirio en la quinta, y coma en la tercera.

»Entre los accidentes generales, mas ó menos inherentes á la existencia de los tubérculos cerebrales, debemos notar los vómitos simpáticos, que han llamado por mucho tiempo la atencion de los observadores. Sabido es que Chomel (*Nouv. journ. de méd.*, t. I, p. 191) ha publicado un caso en que predominaba este fenómeno. Segun Calmeil, en la cuarta parte de los enfermos se observan de tanto en tanto vómitos, que coinciden principalmente con las crisis de dolor, de cefalalgia, ó con los accesos de estupor. Leveillé, Larcher, y en general todos los observadores que han hecho un estudio particular de esta enfermedad, han insistido en el desarrollo de la alteracion funcional que nos ocupa; la cual por otra parte parece independiente en el mayor número de ca-

sos de toda alteracion de la membrana mucosa del estómago.

»Hay otras perturbaciones, no tan fáciles de referir á la enfermedad que acabamos de describir, y que parecen proceder de la caquexia tuberculosa; asi es que á menudo se observa frecuencia de pulso por la noche, y desde el momento en que empieza á aparecer el paroxismo de la fiebre héctica; mientras que durante el dia los latidos arteriales han sido desiguales, irregulares y algo lentos; la respiracion es mas ó menos frecuente; la tos mas ó menos importuna; la espectoracion espesa, numular; la piel está seca, quemante ó humedecida de sudor hácia el fin de la noche y al principiar el dia; las menstruaciones son irregulares ó se suprimen enteramente; los enfermos se quejan de una sed mas ó menos viva; muchas veces continua el apetito hasta un período adelantado del mal, y los vómitos no son mas frecuentes antes que despues de comer; el vientre está hundido ó meteorizado, y por lo comun los enfermos sufren una diarrea tenaz y abundante, que les causa una debilidad profunda; el enflaquecimiento es estraordinario. La percusion y la auscultacion suelen revelar al médico la existencia de la afeccion tuberculosa; los ganglios cervicales y los abdominales presentan casi siempre en los niños un infarto, que ilustra sobremanera el diagnóstico.

»Curso.—El curso de la afeccion tuberculosa de los centros nerviosos tiene el notable carácter por punto general, de que al principio sobrevienen los accidentes por intervalos mas ó menos distantes, y no afectan de un modo notable la salud del sugeto; que muchas veces pueden equivocarse con una série de indisposiciones ligeras y poco importantes; pero que cuando se suceden con mas frecuencia adquieren muy pronto una forma muy alarmante, un curso contínuo, se aumentan sin cesar, se complican unos con otros, y llevan rápidamente el enfermo al sepulcro. Con arreglo á esta observacion podria dividirse el curso de la enfermedad en dos períodos, esencialmente distintos: el primero marcado por las intermitencias y por una sucesion lenta y apenas creciente de los accidentes; el segundo caracterizado por el desarrollo de los padecimientos contínuos, que deterioran prontamente la salud del sugeto, pareciéndose en todos sus caractéres á las afecciones de curso muy rápido y muy agudo. Roche (*Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XV, página 390) ha descrito con bastante exactitud el modo como se manifiestan las perturbaciones propias de la enfermedad que nos ocupa. Dice que el curso de la enfermedad es de los mas insidiosos; de manera que sucede muchas veces, que un niño siente de pronto dolor de cabeza y vomita casi en seguida; dura esto algunos minutos, y al momento vuelve á emprender sus juegos y á recobrar su alegria; de suerte que apenas nos llama la atencion este accidente, que vuelve á reproducirse al cabo de algunos meses, y dura tambien poco. Debe el médico, sin embargo, ponerse en guardia; y si se trata de un niño pálido, linfático, que tose habitualmente ó tiene escrófulas, y cuyos padres son tambien escrofulosos ó dispuestos á la tisis, aunque no exista mas que una de estas circunstancias, debe temer la repeticion de otra crisis dentro de un espacio mas corto que el que separó las dos primeras. No dejarán de darle buenas razones para esplicar la causa de estos accidentes; pero que tenga cuidado de no dejarse llevar de una confianza peligrosa; porque muy pronto se aproximarán los accidentes, y la enfermedad no tardará mucho en desarrollarse con caractéres inequívocos. Este curso no tiene nada de estraño; los tubérculos se desarrollan en el cerebro sin interesar su sustancia sino de un modo mecánico; crecen lenta y gradualmente, y solo obran en el órgano como cuerpos estraños. Unicamente se manifiestan los síntomas de la enfermedad, cuando son numerosos ó grandes, cuando irritan la sustancia cerebral que los rodea, ó cuando principian á reblandecerse. Condúcense en este sitio como en los pulmones y en cualquier otra parte; las mas veces no revelan su existencia sino mucho tiempo despues de su formacion. Se necesita que una causa interna, tal como su número, su volúmen ó su reblandecimiento, ó una causa esterna de escitacion cerebral, y en este caso basta la mas leve, provoque el desarrollo de los accidentes, para que estos se manifiesten. En una palabra, el curso de esta enfermedad es el mismo que el de los tubérculos del pulmon. Y cuando, como sucede en algunos casos, se declara el mal de repente con toda su violencia, fenómeno que se observa principalmente en los individuos que ya ofrecen tubérculos en otras partes, se puede asegurar que hacia ya mucho tiempo que el cerebro contenia tubérculos.

»Duracion.—Es bastante difícil determinar con exactitud la duracion de una afeccion, que las mas veces es latente en su principio. Sin embargo, se han hecho acerca de este punto muchas tentativas; pero es preciso confesar que los autores han obtenido resultados muy discordes. Antes de emprender ningun trabajo analítico sobre este asunto, es importante fijar bien sus bases. En efecto, ¿se empezará á contar la fecha del mal desde la época en que probablemente se han manifestado los tubérculos en el cerebro? Difícil es, y aun mejor dicho imposible, determinarla con exactitud. ¿Contaremos solo desde el momento en que se desarrollan los accidentes con energía, y afectan un curso contínuo? Entonces el analisis no nos ilustra sobre la duracion de la afeccion tuberculosa, sino mas bien sobre la de la encefalitis, meningitis, hidrocéfalo agudo, congestiones sanguíneas y otra multitud de modificaciones viscerales, que la complican desde este momento. Asentada, pues, la impo-

sibilidad de resolver este problema, manifestemos lo que han dicho los autores acerca del asunto. Segun Roche, la duracion de la afeccion de que tratamos es variable. Comunmente dura de doce á quince dias, empezando á contar desde el momento en que los síntomas adquieren un curso contínuo: «Guersent, dice, haberla visto prolongarse hasta treinta dias.» Si, como debiera hacerse, se refiere la invasion á la aparicion de los primeros accidentes, forzoso es confesar, que la enfermedad dura á lo menos algunos meses; por lo demas, apenas se declara cuando ya es mortal. Guersent, que la ha observado muchas veces, dice que no ha visto un solo caso en que se haya verificado la curacion. La duracion media de su existencia, segun Calmeil, empezando á contar desde la invasion de los accidentes cerebrales algo graves, es de seis meses; pero muchos enfermos viven cuatro, cinco y seis años; otros sucumben en el espacio de algunos meses, y aun en quince dias, lo cual no debe sorprendernos, puesto que á veces se encuentran en el cerebro depósitos tuberculosos que nadie habia sospechado.

»Terminaciones.—En el dia podemos discurrir con alguna certidumbre respecto á las terminaciones probables de la afeccion tuberculosa de los centros nerviosos. Las investigaciones anatómico-patológicas nos han dado á conocer, que los accidentes agudos que marcan el último período de la existencia de los enfermos, deben atribuirse, ya á un trabajo inflamatorio local del cerebro, ya á una fluxion serosa en las membranas de cubierta, en el tejido célulo-vascular de la pia madre, ó en las cavidades ventriculares, ya en fin, á la meningitis tuberculosa. La granulacion tuberculosa sub-meníngea, entrevista ya por Senn (*Sur la meningite aiguë des enfants*; París, 1825, obs. X, p 59 y sig.), fue observada y apreciada mejor por Charpentier (*De la meningo-cephalité des enfants*, 1829, p. 125, 143, 154, 188), Dance (*Arch. gén. de méd.*, t. XXII, página 311), Andral (*Clin. méd.*, t. V, p. 36 y sig.), y Guersent, y estudiada sobre todo con mucho cuidado por Gherard (*The amer. jour., of the med. sc.*, n.º 27, mayo, 1834), Rufz (*Dissert. inaug.*), Larget-Piet (*Dissert. inaug.*, 1836, París, n.º 279), Fabre y Constant (*Memoire presenté à l'Acad. des sc. pour le concours Monthyon*, 1837), por uno de nosotros, que siendo interno en el hospital de niños, adquirió al mismo tiempo que los observadores precedentes, documentos semejantes á los que ellos recogieron; por Green (*Gaz. méd.*, t. V, n.º 45, 1837) Lediberder (*Dissert. inaug.*, número 417, diciembre, 1837), y Cogniet (*Dissert. inag.*, n.º 410, diciembre, 1837). Esta granulacion tuberculosa, tan bien conocida en el dia, influye notablemente en el curso de los accidentes, y particularmente en su terminacion, dando enteramente á la enfermedad el aspecto de una meningitis aguda. No queremos insistir mucho en este asunto, pues ya tendremos ocasion de volver á tratar de él mas adelante (v. MENINGITIS). Por ahora diremos solo, para concluir, que puede tambien sobrevenir la muerte por los progresos que hace la afeccion tuberculosa en las vias respiratorias ó en los órganos digestivos. En tal caso solo la autopsia da á conocer al médico la existencia de los tubérculos cerebrales, cuya existencia no se habia sospechado durante la vida.

»Complicaciones.—Las consideraciones precedentes nos dispensan de insistir mas en la historia de las numerosas complicaciones, que se observan en el caso de que tratamos. Inútil es repetir aquí, que el tubérculo es un modo de espresion de una afeccion general, que resulta de una diatesis particular, la cual favorece el desarrollo de alteraciones de naturaleza semejante en los pulmones, en los gánglios bronquiales, en los cervicales, en los mesentéricos, en el tejido celular sub-seroso de la aracnoides, de las pleuras y del peritoneo, en el tejido celular sub-mucoso de los intestinos, en el parénquima del hígado, del bazo, de los riñones, y aun muchas veces en la porcion medular de los huesos. No necesitamos estendernos mucho en probar, que estas alteraciones de sitio distinto, pero de naturaleza semejante, traen consigo lesiones funcionales muy variadas, segun que predominan en tal ó cual aparato orgánico. La historia de las complicaciones de los tubérculos cerebrales pudiera por sí sola dar materia para un grueso volúmen; pero no podemos emprender esta tarea al tratar de la enfermedad que nos ocupa.

»Diagnóstico.—Se ha insistido mucho, y con razon, en los caractéres que pueden darnos á conocer la existencia de tubérculos en los centros nerviosos. Muchos patólogos han dedicado todos sus desvelos al estudio de esta difícil cuestion; pero en gran número de casos han sido muy poco satisfactorios los resultados que han obtenido. «En el estado actual de la ciencia, dice Gendrin (*Annot. au traité d'Abercrombie sur les maladies de l'encephale et de la moelle epiniere*), es todavia imposible determinar con exactitud los síntomas que indican el desarrollo y la presencia de los tubérculos del cerebro. Sin embargo, reuniendo todas las circunstancias que presentan la mayor parte de los sugetos afectados de esta enfermedad, se puede llegar á un diagnóstico probable. De estas circunstancias, las principales son relativas á los antecedentes de los síntomas actuales, á la presencia de tubérculos en otros órganos, á una afeccion tuberculosa antigua, á la predisposicion hereditaria á padecer estas afecciones, etc.» Tales son los datos conmemorativos, que hacen probable la existencia de tubérculos en el cerebro. Los síntomas que han tenido todos los que han padecido estos tumores, son principalmente: la cefalalgia contínua, ya intermitente ó irregular en sus repeticiones, ya fija

en una parte circunscrita de la cabeza; al mismo tiempo los enfermos se desmejoran de un modo notable, y muchas veces se busca inútilmente la causa de tal enflaquecimiento en una lesion orgánica de los pulmones. Cuando se observan estos accidentes, sobre todo si se prolongan despues de haberse desarrollado progresivamente sin causa inmediata evidente, y si se manifiestan mas adelante fenómenos de parálisis, hay fundamento para presumir que existe en el cerebro una enfermedad orgánica de la naturaleza de la que nos ocupa. Tendremos aun mas motivo para admitir esta lesion, si vemos que la paralisis se circunscribe á una parte poco estensa; lo que no deja duda de que la causa orgánica que obra en el cerebro, se limita á una porcion muy circunscrita de este órgano, como sucede ordinariamente con estos tumores.

»Cálmeil, que ha presentado tambien consideraciones muy exactas sobre este asunto, insiste principalmente en la falta de alteraciones contínuas en las funciones de la inteligencia. «Durante casi todo el curso de la enfermedad, dice, la memoria, el juicio, la facultud de asociar las ideas de las cosas pasadas, no reciben ninguna lesion; mientras que en la encefalitis crónica, y en la mayor parte de las demas afecciones orgánicas del cerebro, como los tumores adquieren en general un volumen mayor, las facultades intelectuales estan espuestas á padecer un desarreglo infinitamente mas alarmante. Advierte ademas, que son raros á proporcion los accesos convulsivos, los cuales no se prolongan como en la encefalitis local por muchas horas, ni repiten con tanta violencia, y toman con menos frecuencia la forma de coma y de epilepsia; de suerte que la postracion, el dolor de cabeza, la misantropía, el temor instintivo de una terminacion inmediata y fatal, imprimen su carácter principal á los accesos ocasionados por la presencia de los tubérculos del cerebro.

»¿Cuántas veces, añade Calmeil, un dolor de cabeza atroz, que absorve noche y dia la atencion y agota el sufrimiento, que no permite al que le sufre ni aun pensar en sus mas caras afecciones, y acaba por consumir enteramente las fuerzas, constituye por sí solo el rasgo predominante de la enfermedad que estudiamos? Pero guardémonos de olvidar, que el diagnóstico está rodeado de incertidumbre, que la menor complicacion por parte del cerebro puede dar otro aspecto á los síntomas, y que en general la prudencia exije que solo se forme un diagnóstico aproximado.

»Nada mas podemos decir sobre esta difícil cuestion; por otra parte creemos, que las consideraciones en que hemos entrado en los artículos precedentes, contribuirán á completar lo que falte en el trabajo especial que acabamos de hacer.

»Pronóstico. —¿Deberán los tubérculos desarrollados en el cerebro tener precisamente una terminacion funesta? ¿En cuánto tiempo debe verificarse la muerte? Tales son los problemas que ha de resolver el médico, cuando se encuentra en el caso de pronosticar sobre la suerte de un sugeto atacado de esta grave enfermedad. Si se consultan las diferentes disertaciones y memorias que acerca de este asunto se han publicado, no se titubeará en creer que es inevitable la muerte: todos los autores estan de acuerdo en este punto. Efectivamente, los tubérculos del cerebro casi no se desarrollan mas que en los sugetos que estan ya atacados de la tisis pulmonal; se manifiestan como espresion de un estado caquéctico que ha deteriorado todo el organismo, y apoderándose de un órgano cuya integridad es necesaria á la vida, tienen necesariamente una funesta terminacion. Sin embargo, se han publicado algunas observaciones, que demuestran el paso de los tubérculos cerebrales al estado calcáreo. Leguillon ha insertado un hecho muy interesante de este género en el *Journal hebdomadaire des progrés des sciences et institutions medicales* (1835, t. II, p. 33). En una jóven que padecia esta enfermedad, hacia ya cuatro años que se habian presentado los accidentes cerebrales, y á no ser por la profesion á que estaba dedicada, la de bruñidora de caractéres de imprenta, hubiera quizá prolongado por mas tiempo su existencia. ¿Diremos, pues, que pueden oponerse algunas escepciones, seguramente muy raras, á la opinion de que los tubérculos cerebrales producen siempre la muerte? Ciertamente que solo podria resolverse esta dificultad en vista de nuevos hechos, recogidos con la mas minuciosa atencion. Si al practicar las autopsias, dice Calmeil (loc. cit., p. 581), se encuentran tubérculos cerebrales, que no habian escitado todavía ningun desórden en las funciones del sistema nervioso, estos ejemplos distan mucho de ser frecuentes; de un dia á otro se hubieran desarrollado los síntomas con violencia, y por último, todos los sugetos cuya enfermedad se ha sospechado ó simplemente combatido sin ninguna idea fija acerca de su diagnóstico, han muerto dentro de un plazo variable.

»Etiologia.—En el interesante trabajo de Calmeil, del cual hemos tomado tantos datos, hay ideas mucho mas satisfactorias que cuantas existian antes de él, relativamente al conocimiento de las causas de los tubérculos cerebrales. Estos, dice (p. 572), se han observado en uno y otro sexo, aunque hasta ahora parece que su frecuencia es mayor en el hombre. Segun las notas que hemos sacado de treinta observaciones muy circunstanciadas acerca de los tubérculos cerebrales, las dos terceras partes de enfermos eran del sexo masculino. Apenas se ha encontrado hasta el dia materia tuberculosa en el cerebro antes de la edad de dos años, ni despues de la de cuarenta y cinco. Los treinta individuos cuya historia hemos consultado particularmente, se clasifi-

can respecto á la edad en el órden siguiente: cuatro tenian menos de cinco años; siete menos de diez y mas de cinco; un solo sugeto figura entre diez y quince años; otro entre veinte y cinco y treinta; cinco de quince á veinte años; tres de veinte á veinte y cinco; tres de treinta á treinta y cinco; otros tres de treinta y cinco á cuarenta, y otros tres de cuarenta á cuarenta y cinco: de modo que cerca de la mitad de los sugetos pertenecian á la infancia.

»En dos casos la menstruacion se ha hecho irregular ó se ha suprimido; tres enfermos hacia tiempo que se habian dado algun golpe en la cabeza; muchos eran hijos de padres enagenados, tuberculosos ó cancerosos, ó bien ofrecian el aspecto de una constitucion eminentemente linfatica ó escrofulosa; otros ofrecian en los brazos ó en el cuello abscesos escrofulosos, mas ó menos antiguos ó flujos de oidos; las dos terceras partes tenian tubérculos en el pecho.

»Casi todos aquellos en quienes se ha visto por la autopsia el estado del conducto digestivo, de los ganglios mesentéricos, del hígado, etc., han presentado en todas estas partes masas considerables de materias, semejantes en un todo á la que se hallaba depositada en el tejido nervioso; sin embargo de los muchos tísicos observados por Louis, uno solo tenia tubérculos en el cerebro. Por lo demas, no conocemos ninguna causa física eventual, cuya accion pueda concurrir de un modo evidente á la produccion de la enfermedad que forma el objeto de este artículo.»

»Podria completarse la enumeracion de las influencias que presiden al desarrollo de los tubérculos cerebrales, recordando con Leveillé, que son mas frecuentes en los sugetos que viven en la miseria, en los que usan de alimentos poco nutritivos, y en los que habitan en sitios frios, húmedos y oscuros. Fácil nos seria aumentar mucho esta etiologia; porque no dudamos que las mismas causas que favorecen la formacion de la diatesis tuberculosa son capaces de determinar los tubérculos del cerebro; pero creemos inútil tratar aqui de este asunto, porque lo hemos hecho mas completamente en otro lugar (véase *Tisis pulmonar*).

»Tratamiento. — Para proceder con ventaja contra los progresos de la afeccion tuberculosa de los centros nerviosos, seria conveniente recurrir á una medicacion activa desde que empieza á desarrollarse el mal. Se ha visto que es muchas veces imposible conocer el momento en que principia; y por lo tanto fácilmente se puede prever, cuán poco hay que contar con la eficacia del tratamiento. Por otra parte es sabido, que muchas veces es llamado el médico para asistir á enfermos afectados de tubérculos que residen en cualquiera otro órgano, y que ve con disgusto que las alteraciones siguen en su desarrollo un curso progresivo, que nada es capaz de detener; débese, pues, esperar que no se obrará con mas felicidad en los sugetos que estan atacados de tubérculos cerebrales.

»Entonces, pues, hay que establecer un tratamiento sintomático, y poner en práctica los medios empíricos, cuyo uso parece haber sancionado la esperiencia; pero lo repetimos, nos engañariamos mucho si contasemos con ellos para conseguir la curacion.

»Cuando el trabajo de la tuberculizacion va acompañado de un estado habitual de congestion en los centros nerviosos; cuando el enfermo parece ofrecer ese estado de irritacion encefalica próximo á la inflamacion; cuando el pulso se desarrolla y adquiere mas frecuencia; por último, cuando se presenta una reaccion local ó general, las emisiones sanguíneas podrán ser de alguna utilidad Segun la intensidad de los accidentes, se recurrirá á la sangria del brazo, á la del pie ó á la abertura sobre la arteria temporal: se aplicarán sanguijuelas en la apofisis mastoides, en la region temporal, en el ángulo de la mandíbula inferior; se pondrán algunas ventosas escarificadas en la nuca, y al mismo tiempo se hará guardar al enfermo una dieta severa; se le darán bebidas refrescantes, ligeramente laxantes, como la infusion de rosas blancas, el suero y el cocimiento de cebada con la conserva de casia á la dosis de cuatro á seis dracmas. Se le darán dos veces al dia pediluvios calientes con la adicion de jabon, ceniza, harina de mostaza ó ácido hidroclórico

»Si la constitucion del enfermo estuviese debilitada; si se temiese que recurriendo á las evacuaciones sanguíneas habia de sobrevenir una postracion notable, y no obstante esto, los fenómenos cerebrales denotasen congestion é irritacion, quizás seria conveniente usar las fricciones mercuriales con el ungüento doble, á la dosis de una dracma en cada friccion, repetida tres veces al dia. Los derivativos cutáneos, los vejigatorios, los cauterios, las moxas y los sedales, estarán entonces perfectamentemente indicados, conviniendo generalmente los autores en recomendar su uso. «En estos casos, dice Gendrin, aplicamos moxas grandes y fuentes profundas en las sienes, detrás de las orejas y en la nuca, etc. Nunca hemos observado ningun accidente por efecto de esta medicacion, y hay fundamento para creer, que en muchos casos en que no se obtiene ningun resultado útil de su accion, es porque se recurre á estos medios con demasiada timidez.

»Pero si el enfermo es eminentemente escrofuloso, si tiene indicios ciertos de escrófulas é infartos manifiestos de los ganglios cervicales, si erupciones de la piel, ó supuraciones de varia naturaleza, denotan en alto grado el mismo vicio, no debe el médico vacilar en echar mano de las preparaciones amargas, de los tónicos fijos, ora en forma de tisanas, como la infusion de lúpulo (dos dracmas por dos libras de agua, y el cocimiento de centaura menor (una dracma por dos libras de agua); ora

bajo la forma de jarabe, como el jarabe antiescorbútico: tambien se pueden usar las preparaciones ioduradas, los baños salinos con el hidroclorato de sosa, el sulfuro de potasio, el iodo, etc.; recomendando al mismo tiempo los alimentos suculentos, como las carnes negras asadas ó esparrilladas, un poco de vino en las comidas, seco ó astringente y poco espirituoso, tal como el de Burdeos.

»Si con el uso de estos medios no se logra combatir completamente el mal, se consigue por lo menos en algunos casos aliviar al enfermo, y es preciso convenir en que en muchos males no puede el médico hacer mas.

»Naturaleza y clasificacion en los cuadros nosológicos.—No se concibe en el estado actual de nuestros conocimientos, cómo sostienen algunos que los tubérculos del cerebro son consecuencia de una encefalitis. Obsérvese desde el principio á un enfermo atacado del mal de que tratamos, y se verá cuán poco semejantes son los fenómenos intermitentes con largos intervalos que caracterizan un largo período de su curso, á los accidentes contínuos y progresivos de la inflamacion cerebral: estúdiese el estado de la sustancia del cerebro en los sugetos que sucumben á consecuencia de tubérculos encefálicos, sin haber dado ningun signo que pueda hacer sospechar la existencia de esta enfermedad; indáguese el orígen de esta afeccion, preguntando á los enfermos ó á sus padres sobre las circunstancias que han podido favorecer su desarrollo; contémplese esa constitucion debilitada particular, ese temperamento linfático, esa caquexia escrofulosa, que deben considerarse como otras tantas causas predisponentes necesarias; ténganse presentes los numerosos tubérculos esparcidos por otras partes, en los ganglios bronquiales, en los pulmones, en los ganglios mesentéricos, en el hígado, en el bazo, en los riñones, en el tegido celular subseroso, debajo de la membrana mucosa intestinal y en la parte esponjosa de los huesos; y todas estas circunstancias, que reunidas representan con tanta exactitud el cuadro de la afeccion tuberculosa de los centros nerviosos, nos harán comprender, que no depende el mal de un trabajo flegmásico, sino que es mas bien la espresion de una modificacion general del organismo; modificacion completamente especial, que puede presidir al desarrollo de la afeccion tuberculosa, pero que no podria ocasionar ningun otro accidente. De este modo no es difícil comprender por qué, en general, encontramos tantas dificultades en corregir los desórdenes que sobrevienen bajo la influencia de este mal, é igualmente se puede esplicar la impotencia del arte en el tratamiento de una enfermedad, que siempre es consecuencia de una alteracion general de la economía.

»La historia de los tubérculos del cerebro debe unirse, nosológicamente hablando, con la de la tisis pulmonal tuberculosa, con la de la tabes mesentérica, y quizá con la de las escrófulas.

»Historia y bibliografia. — En muchas colecciones, tanto antiguas como modernas, se encuentran observaciones mas ó menos completas de lesiones, que tienen los caracteres de una alteracion tuberculosa de los centros nerviosos. En el *Sepulchretum, sive anatomia practica, ex cadaveribus morbo denatis*, etc..... (Ginebra, 1679, t. I, p. 75), de Teófilo Bonet, se encuentra una observacion de tubérculos del cerebro con el título de: *Cephalalgia scorbutica, intermitens, à glandulis in cerebro prognatis, ac inde subsecuta hydrope capitis orta.* Este título basta para conocer que se trata de un tubérculo del cerebro. Morgagni parece que no ha observado semejante alteracion, á no ser que queramos considerar como tal un corpúsculo amarillento que se rompia entre los dedos, y que encontró en la glandula pineal de un sugeto que ademas tenia otras lesiones en las membranas encefálicas (*De sed. et caus. morb.*, epist. I, §. X). Reil (*Memorab. clin.*, fasc. III, p. 39) ha publicado una observacion muy curiosa y muy bien redactada acerca de esta enfermedad. Portal (*Anat. méd.*, t. XV, p. 78, 1803) traza una historia bastante completa de los tubérculos cerebrales; y aunque no los nombra, indica en pocas palabras los principales accidentes que determinan. Merat (*J. de Boyer*, *Corvisart*, etc., p. 3) habla de ellos bastante circunstanciadamente. Refiérense tambien en diferentes colecciones muchas observaciones de tubérculos cerebrales: entre ellas se puede citar el hecho incluido por Nisten en los *Boletines de la Facultad de medicina de París* (t. V, p. 183, núm. 8, 1816), las de Rochoux (*Rech. sur l'apopl.*, p. 242, segunda edicion, 1833), de Breschet, de Coindet (*Mém. sur l'hydrencephale*, p. 96), de Mitivie, de Lepelletier (*Traité de la maladie scrofuleuse*, p. 129), de Giraud. (*Dissert. inaug.*, 1818), de Itard, de Chomel (*Nouv. journ. de méd.*, marzo, 1818, p. 191), de Vitri, de Piedagnel (*J. de phys.*, t. III, p. 247), de Gendrin (*Sur les tubercules du cerveau et de la moëlle*, y *trad. de Abercrombie*, p. 261, segunda edicion), de Charpentier (*De la meningo-cephalite des enfants.*, 1829), de Leveillé (*Dissert. inaug.*, 1824, núm. 2), de Bouillaud (*Traité clin. et phys. de l'enceph.*), de Dufour (*Dissert. inaug.*, 1828), de Burnet (*Dissert. inaug.*, 1830), de Larcher (*Dissert. inaug.*. 1832, núm. 238), de Andral (*Clin. méd.*, t. V, p. 42—112—709—713—715—716—724, y *Anat. pat.*, t. II, página 839), de Abercrombie (*Des. mal. de l'enceph.*, trad. Gendrin, París, 1835, p. 241-261), y de tantos otros que seria prolijo enumerar aquí.

»Muchos de los patólogos que acabamos de citar han presentado una historia mas ó menos completa de la enfermedad tuberculosa del cerebro. Citaremos los trabajos de esta clase hechos por Gendrin, Leveillé, Larcher, Char-

pentier, Andral y Abercrombie. En estos últimos tiempos han desarrollado bastante este punto Roche (*Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XV, p. 387), R. Carswell (*Cyclop. of pract. med.*, vol. IV, p. 258). J. Copland (*A Dict. of pract med.*. vol. I. p. 221), y Calmeil (*Dict. de méd.*, segunda edicion, t II, p. 572). Calmeil especialmente ha reasumido muy bien los trabajos de sus predecesores, y podemos esperar que en lo sucesivo se aclare mas con nuevos trabajos este punto oscuro de la patologia.» (Monneret y Fleury, *Compendium*, t. II, página 194—204.)

ARTÍCULO XI.

Cáncer del cerebro.

«Con el título de *tumores desarrollados en el cerebro* se ha reunido últimamente la historia de diferentes producciones preternaturales, que se desarrollan en los centros nerviosos de la cabeza, bajo influencias distintas de la inflamacion. Creemos que en una obra de la naturaleza de la nuestra es conveniente conservar este método de esposicion; siendo preciso examinar sucesivamente, como lo hemos ido verificando, la historia de las concreciones calculosas del cerebro, de las producciones grasientas, de los tubérculos, del cáncer y de las hidatides que se encuentran en este sitio; y debiéndose remitir á los artículos apoplegía y encefalitis todas las consideraciones relativas al estudio de las cicatrices fibrosas y fibro-cartilaginosas, y al de los abscesos que descubre el anatómico al disecar la masa encefálica.

»Definicion.—Llamamos *cáncer del cerebro* á una afeccion, caracterizada por la existencia en medio de la sustancia nerviosa, de los productos patológicos conocidos con el nombre de *escirro* y de *encefaloides*.

»Divisiones.—Calmeil (*Dict. de méd.*, segunda edicion, t. XI, p. 557) refiere al estudio de los tumores cancerosos que se desarrollan en el cerebro, la mayor parte de los productos accidentales que se encuentran bajo la forma de masas mas ó menos voluminosas, mas ó menos compactas, en la superficie ó en el parenquima de los principales órganos de la inervacion. Y aunque reconoce que la anatomía patológica ha asignado á todos estos productos caractéres distintivos, cuyo valor no puede desconocerse, duda que la observacion clínica llegue jamás á enseñarnos á diagnosticar en el hombre vivo la naturaleza y la especie de los tumores orgánicos que afectan al cerebro.

»Como somos enteramente de la opinion de Calmeil, creemos inútil establecer divisiones en el estudio del cáncer del cerebro. Esto solo pudiera tener lugar, á nuestro parecer, cuando las diferentes producciones anormales ofreciesen diversa gravedad, ó bien cuando algunas de ellas fuesen susceptibles de ceder á la eficacia de nuestros medios terapéuticos; pero como desgraciadamente nada de esto sucede, nos decidimos á confundirlas en una misma descripcion.

»Alteraciones patológicas — El cáncer de los centros nerviosos parece afectar con preferencia ciertas partes de la sustancia encefálica; asi es que de cuarenta y tres casos particulares analizados por Andral (*Clin. méd.*, tomo V, p. 633, tercera edicion), la enfermedad ha atacado los hemisferios treinta y una vez, cinco el cerebelo, tres la glándula pituitaria y una el mesocéfalo.

»Por lo demas, esta alteracion no se fija constantemente en las partes centrales, sino que puede afectar tambien la periferia y aun las membranas de cubierta, y confundirse en tal caso con los tumores de la dura madre, acerca de los cuales ha publicado Louis un escelente trabajo en las *Memorias de la Academia de cirugía*.

»El cáncer puede presentarse bajo diferentes aspectos; efectivamente, á veces tiene la forma de una masa dura, compacta, amarillenta, blanca, atravesada por líneas blanquecinas, y surcadas por vasos sanguíneos de muy pequeño calibre; resiste al corte del escalpelo, y suena cuando se corta su sustancia: tal es el tumor escirroso, que se manifiesta muy rara vez antes de la pubertad, y es mas frecuente conforme nos aproximamos á la vejez.

»En un grado quizás mas adelantado, esta masa escirrosa adquiere la consistencia de una jalea ó de un jarabe, cuya trasparencia altera algunas veces un viso de color gris sucio, ó una corta cantidad de sangre: tal es la sustancia coloides, que es mas rara en los centros nerviosos de la mujer que en los del hombre.

»Otras veces se presenta la alteracion con todo el aspecto de un tejido fibroso ó fibro-cartilaginoso; pero no nos parece demostrado que en estas circunstancias se deba referir al cáncer semejante lesion patológica. Sabido es que Lallemand (*Rech. anat. path.*, t. III, página 151) ha establecido la identidad de los tumores fibrosos, cartilaginosos, etc., con las cicatrices. Deben, pues, considerarse estos productos como dependientes de una accion inflamatoria, y por lo tanto no debe estrañarse que las violencias esternas influyan en su manifestacion

»Hánse visto muchas veces en la sustancia encefálica colecciones albuminosas, filamentosas, glutinosas, semejantes á la clara de huevo privada de trasparencia. ¿Será tambien cancerosa semejante alteracion? Dícese haberla observado particularmente en sugetos afectados de oftalmias, de erupciones herpéticas y de catarros pulmonales. En verdad reina en este punto una confusion estraordinaria. Lallemand (loc. cit., p. 137) refiere tambien todas estas alteraciones á la accion flegmásica.

»Dícese igualmente haber encontrado en el cerebro tumores sarcomatosos, y que se presentan con frecuencia en los sugetos que han sufrido heridas en la cabeza; pero es preciso

definir estos tumores sarcomatosos. Despues de las hemorragias cerebrales, cuando se ha reabsorvido la serosidad de la sangre, queda una masa fibrinosa, rojiza oscura ó negruzca, que tiene en verdad un aspecto sarcomatoso; y tambien sucede á veces que en virtud de una predisposicion particular se forman en los órganos tumores vasculares, mas ó menos voluminosos, mas ó menos apretados en su tejido, que tienen un aspecto carnoso, sarcomatoso.

»No es posible seguramente que se haya tenido la idea de confundir entre sí semejantes alteraciones; mas para no caer en esta confusion conviene fijar con exactitud los términos de que se hace uso.

»Otra de las alteraciones que se observan muy comunmente, y que debe describirse aqui, es la degeneracion encefaloidea. Encuéntrase en este caso en medio de la sustancia nerviosa una masa homogénea, de un color blanco lechoso, muy parecida á la masa medular reblandecida del cerebro, que en algunos trechos ofrece ordinariamente un ligero color sonrosado, y que parece semi-trasparente, y no tiene ninguna cohesion.

»Tales son las modificaciones que presenta ordinariamente el cerebro, cuando ha sufrido la degeneracion cancerosa, cuyas modificaciones son bastante variadas, como se puede ver fácilmente, y se combinan por lo comun de tal modo, que en un mismo tumor se puede encontrar tejido escirroso, sustancia coloidea y algo de materia cerebriforme; tambien se observa á menudo, en el seno de la masa cancerosa, un derrame de sangre mas ó menos considerable, que no debe confundirse con un foco apoplético.

»Todo el mundo confiesa las grandes dificultades que hay para distinguir entre sí las diferentes lesiones que resultan de una diatesis cancerosa, tuberculosa, inflamatoria, escorbútica, etc.; pero es de notar, que generalmente no se sigue el camino por donde convendria dirigirse para distinguir estas diferencias. Seguramente la inspeccion anatómica y la analisis química pueden hacer en este caso servicios importantes; pero sobre todo es preciso insistir en la multiplicacion de las lesiones de naturaleza idéntica en un mismo individuo; con lo cual se evitará el peligro de confundir el tejido tuberculoso con el canceroso, y las alteraciones de esta naturaleza con las que siguen á la inflamacion.

»Concíbese perfectamente, que á consecuencia de una percusion del cráneo se apodere una inflamacion de la sustancia nerviosa, y que pasando sucesivamente esta inflamacion por los períodos de reblandecimiento rojo y amarillo, dé orígen á una coleccion purulenta, que reabsorvida produzca una induracion fibrosa ó fibro-cartilaginosa, una verdadera cicatriz. Lo que entonces sucede en el cerebro fácil es comprobarlo en cualquier otra parte.

»Pero cuando un sugeto presenta á la vez un cáncer del estómago y del hígado, y una degeneracion escirrosa ó encefaloidea del cerebro, es indispensable confesar que entre estas diferentes alteraciones hay cierto parentesco; no siendo posible considerarlas como consecuencias de la inflamacion, principalmente si se han desarrollado á un mismo tiempo, sin causa conocida; si no han producido al principio ninguna alteracion funcional perceptible; y por último, si acometen á sugetos de una misma edad, y en una época de la vida en que las enfermedades inflamatorias no son á la verdad las mas frecuentes, etc.

»No nos detenemos en este exámen, porque ya nos hemos ocupado del mismo asunto al hablar del cáncer (tomo 1.º); pero no hemos podido menos de manifestar nuevamente nuestra opinion, para evitar la confusion que ciertos autores han introducido en sus trabajos, y para no colocar entre las alteraciones cancerosas del cerebro el tejido de la cicatriz y las induraciones fibrosas y fibro-cartilaginosas.

»El volúmen de las masas cancerosas desarrolladas en los centros nerviosos, dista mucho de ser siempre igual: hay casos en que un hemisferio entero se transforma en cáncer, y otros en que el producto accidental apenas tiene el tamaño de una avellana.

»Su número es igualmente variable: ora hay un solo tumor; ora se encuentran muchos que ocupan diferentes puntos del cerebro.

»Alrededor de estas masas cancerosas presenta la sustancia nerviosa un aspecto, que dista mucho de ser siempre idéntico. Hay casos en que tiene todas las condiciones de su estado natural, y otros en que está alterada, ya simplemente inyectada en diferentes grados, ya dura y mas á menudo reblandecida.

»Puede suceder tambien, que las producciones cancerosas esten perfectamente separadas de la sustancia nerviosa que las rodea, en la cual se hallen como engastadas; ó que, por el contrario, una porcion de sustancia cerebral, transformada en materia cancerosa, conserve sus relaciones de continuidad con el resto del centro nervioso. Se ha encontrado á veces un verdadero quiste alrededor de las masas cancerosas formadas en el espesor de los centros nerviosos; pero estos casos no son muy comunes (Bouillaud, *Dict. de méd. et de chir. prat.*, tomo IV, p. 494).

»Cuando el cáncer ataca á la periferia del cerebro, puede invadir las meninges y destruirlas, y aun puede estender sus estragos hasta el mismo tejido óseo. Se han visto casos, en que habia destruido completamente los huesos temporal y frontal; otros en que despues de haber perforado la lámina cribosa del etmoides, habia penetrado en las fosas nasales, y llenado los diferentes senos que se comunican con sus cavidades. En un caso, el cáncer desarrollado hácia la cara inferior del cerebro, se habia salido del cráneo, enviando ramificaciones al través de los agujeros de su base.

»Cuando el cáncer está en contacto con los nervios, rara vez los deja intactos, pues ó los ataca la degeneracion cancerosa, ó bien el tumor que los rodea los comprime y acaba por destruirlos (Andral, loc. cit.).

»Encuéntrase á veces serosidad derramada en la cavidad de la aracnoides, ó bien vestigios de inflamacion de esta membrana serosa; otras veces parecen hallarse sanos todos los órganos que rodean el cerebro.

»Entre los cuarenta y tres casos que han servido de base á la memoria de Andral, hay diez en los cuales el cáncer de los centros nerviosos habia invadido tambien otros órganos; en ninguno de estos parecia que hubiese sido el cerebro el asiento primitivo del mal, habiendo sido preciso que este invadiera primitivamente otros varios puntos, para que los centros nerviosos se afectasen á su vez. En otras ocasiones no se ha desarrollado el cáncer en el cerebro, hasta despues de haberse estirpado otro situado en una parte mas ó menos distante.

»Sintomatologia.—Hemos llegado á una cuestion muy difícil, cual es la de determinar los caractéres semeiológicos de la alteracion cancerosa de las masas nerviosas encefálicas; problema que no ha podido resolverse hasta el dia de un modo satisfactorio.

»En cuanto al cáncer del cerebro, dice Rostan (*Traité elem. de diag dif.*, t. II, p. 337, 1826), pueden considerarse como lesiones importantes, entre los fenómenos locales, el dolor de cabeza lancinante y los dolores que tienen el mismo carácter en los miembros paralizados; y como signos mediatos, pero importantes tambien, la lentitud en el desarrollo de la enfermedad, el color pajizo de la piel del cuerpo, y principalmente del rostro, la edad avanzada y la existencia simultánea de otras degeneraciones de la misma naturaleza. Estos caractéres son en efecto los que generalmente se encuentran en un período adelantado del cáncer encefálico; pero á la verdad no se manifiestan de un modo tan marcado, cuando principia el mal, ó cuando no ha producido aun grandes estragos.

»Importa mucho conocer, dice Calmeil (loc. cit., p. 558), las verdaderas causas de la dificultad, que generalmente se encuentra cuando se trata de formar un juicio positivo sobre la existencia ó no existencia de un tumor canceroso del cerebro. Al principio, mientras que el tumor es poco voluminoso, verificándose su desarrollo por una especie de asimilacion lenta y gradual, la alteracion que resulta de su contacto con la sustancia cerebral puede ser nula ó casi nula. Varios patólogos han hallado en el cerebro tumores orgánicos, cuya existencia nadie habia sospechado. En segundo lugar, la enfermedad afecta muchas veces largo tiempo una forma tan insidiosa, que constituye en cierto modo una simple indisposicion, que no obliga á reclamar los auxilios del arte. Si mas adelante se consulta á un médico, despues de pasados muchos meses y á veces muchos años desde la invasion de los primeros síntomas, se concibe muy bien que el enfermo no podrá espresar completamente la série de accidentes que ha debido padecer. Por último, con la mejor voluntad muchos sugetos son incapaces en los últimos tiempos de su vida, de dar una idea exacta de su situacion presente: la memoria se halla debilitada, la sensibilidad embotada, y á menudo una enfermedad cerebral accidental altera todas las funciones de la inervacion, y compromete la existencia. En el supuesto de que el enfermo esté en un hospital, ¿no es evidente, que toda la atencion del médico se ha de concentrar naturalmente en la afeccion cerebral, que se presenta en el estado de agudeza? Pero aun admitiendo que el médico obtenga algunos datos sobre la salud anterior del sugeto, ó que ya le haya asistido antes, ¿llegará siempre con facilidad, no concediéndole un hábito poco comun, á apreciar de una sola ojeada en medio de una de una sucesion irregular de accidentes, los síntomas propios de cada complicacion patológica de un órgano, y á asignar el valor exacto de un sinnúmero de lesiones funcionales, que se refieren al estado morboso, tanto antiguo como reciente, del sistema de la inervacion? La esperiencia ha decidido que sucede todo lo contrario. No es pues solamente la falta de signos constantes la que produce la incertidumbre sobre la existencia de un tumor canceroso del cerebro; sino tambien la necesidad que hay de tener en consideracion las complicaciones, de agrupar fielmente varios hechos anteriores, y de ejecutar á la vez y con prontitud considerable número de operaciones analíticas difíciles... En las afecciones del sistema nervioso hay que habituarse á notar, no solo el modo de manifestarse, sino tambien la fecha de los fenómenos morbosos; con lo cual estamos convencidos de que el análisis podrá asegurar la exactitud del diagnóstico.»

»Ya habia emitido Andral opiniones análogas á las que ha publicado Calmeil. «El cáncer, como todos los demas productos accidentales desarrollados en el cerebro, dice el autor de la *Clínica médica* (loc. cit., p. 687), no manifiesta su presencia por ningun síntoma característico. Este producto morboso viene acompañado de accidentes diversos, segun su situacion, su volúmen, el estado de la sustancia nerviosa que le rodea, y por último, segun el modo, enteramente vital, de afectarse el cerebro por su presencia. Se consigue establecer el diagnóstico, no tanto por el conocimiento que tenemos de su naturaleza, como por el modo de aparecer y de sucederse los síntomas, y por el conjunto de las circunstancias de la enfermedad.»

»Bouillaud (loc. cit., p. 496) no duda decir, que los fenómenos que determinan las masas cancerosas de los centros nerviosos son esencialmente los mismos, que los producidos por una compresion directa, ejercida en estas

mismas partes; de suerte que las masas cancerosas, hecha abstraccion de la accion morbosa que preside á su formacion y desarrollo, ó de su causa general, no son mas que agentes de una compresion lenta y graduada.

»Estamos lejos de poder oponer nuestra esperiencia á la de Andral, Calmeil y Bouillaud; antes por el contrario, los hechos que sobre este punto poseemos parecen confirmar sus ideas; y por otra parte no son tan numerosos, que podamos en su vista solamente trazar la historia sintomatológica del cáncer del cerebro. Por consiguiente advertimos al lector, que la esposicion que vamos á hacer pertenece á la vez á Andral y Calmeil. Estos dos hábiles observadores han procedido de un modo análogo en sus investigaciones. Andral ha analizado cuarenta y tres casos, Calmeil cuarenta; y es lástima que no nos hayan indicado las fuentes en que han bebido; porque si fuesen diferentes, procediendo como ellos en una masa de hechos mayor, reuniriamos mas de ochenta casos, y obtendriamos sin duda resultados mas convincentes. No pudiendo proceder de este modo, nos limitaremos á repetir lo que han dicho respecto del particular.

»Ya hemos indicado que la cefalalgia constituye uno de los accidentes mas comunes del cáncer del cerebro; asi es que en los cuarenta casos reunidos por Calmeil se ha observado treinta y tres veces; Andral no ha calculado su frecuencia; pero reconoce que este síntoma no se manifiesta siempre. Tambien debe tenerse en consideracion el sitio que afecta el dolor: en algunos casos es general, y no indica absolutamente cuál es el punto del cerebro que está dañado; pero á veces solo existe en un solo lado, en el cual permanece fijo mas ó menos tiempo; circunstancia que es bastante importante para el diagnóstico. Este dolor es á menudo estraordinariamente agudo, en términos que, como dice Rostan (*Rech. sur le ramol. du cerveau*, segunda edicion, p. 404), obliga al enfermo á dar gritos y gemidos; otras veces es sordo, profundo, habitual, y acompañado de un estado de entorpecimiento mas ó menos adelantado. Con bastante frecuencia se presenta con punzadas y con una sensacion de tension interior tan considerable, que parece que se va á abrir el cráneo; tambien puede simular una neuralgia, atendido el modo como se irradia, siempre desde un mismo punto hácia otras partes del cráneo; ora se propaga rápidamente de una apofisis mastoides á la otra; ora se comunica a la masa cerebral. No siempre, dice Andral, tiene el dolor este carácter lancinante, que parece propio de las afecciones cancerosas; y aun rara vez se ha hecho mencion de tal carácter en las diferentes observaciones publicadas hasta el dia acerca del cáncer del cerebro.

»El dolor no es contínuo, sino que presenta paroxismos y remisiones, que á veces parecen afectar una periodicidad bastante regular. En muchos enfermos se exaspera con el calor de la cama, ó á consecuencia de una ocupacion intelectual, ó del cansancio del espíritu; en otros se alivia comprimiendo con la mano los tegumentos del cráneo. Pero sea como quiera, se agrava tanto mas este accidente incómodo é importuno, cuanto mas progresos hace el mal, y casi siempre se refiere á una época muy antigua, desde la cual ha seguido un curso progresivo. Cuando el cáncer del cerebro ha ejercido ya grandes estragos, la cefalalgia repite frecuentemente con intensidad. Las sangrias, que no tienen mucha eficacia en la afeccion orgánica de que es síntoma esta cefalalgia, pueden sin embargo disminuir el dolor y aun hacerle desaparecer momentáneamente. Entre las observaciones publicadas hay algunas en las cuales se vé que el dolor repetia ó se exasperaba en cada época menstrual, y cesaba ó se disminuia luego que empezaba á fluir la sangre. En cuanto á la lesion orgánica permanece siempre idéntica; pero á su alrededor varian á menudo las condiciones de la pulpa nerviosa.

»El dolor, que en el cáncer del cerebro reside en la cabeza, puede repetirse en otras partes; asi es que en ciertos casos los individuos atacados de esta afeccion han sentido en el tronco ó en los miembros dolores mas ó menos agudos, que se parecen mucho á los reumáticos ó nerviosos. En otros se ha manifestado una exaltacion singular de la sensibilidad cutánea, en términos de no poderles tocar la piel sin producir una impresion de las mas desagradables; al paso que otras veces, por el contrario, ha perdido la piel toda su sensibilidad. Por último, en algunas ocasiones atormenta á los enfermos un prurito insoportable.

»La sensibilidad general, dice Calmeil, se halla exaltada una vez de cada cuarenta; la vista debilitada ó perdida tres veces por cada ocho: muchos enfermos ven los objetos dobles, ó girar los cuerpos á su alrededor; algunos tienen verdaderas ilusiones de la vista; un corto número (uno por cada nueve) pierden el oido; pero el olfato y el gusto no se afectan en este mal; la piel está dolorida una vez por cada veinte, y casi insensible una por diez. Las lesiones de la sensibilidad presentan en muchos sugetos variaciones contínuas: obsérvase que un mismo individuo pierde y recobra alternativamente la facultad de ver ó de oir; tiene accesos de estupor general, y olvida al cabo de algunas horas el peligro que le ha amenazado.

»En tres casos de cáncer de la glándula pituitaria que se han publicado, habia amaurosis: pero segun Andral, esta circunstancia dependia sin duda de que participaban del mal los nervios ópticos.

»En uno de estos casos, el primer síntoma habia sido la debilitacion gradual de la vista, acompañada de vivos dolores frontales. Durante tres años no se observó ninguna cosa mas; pero despues sobrevino un sopor cada vez mas profundo, en el cual sucumbió el enfermo.

»Las lesiones del movimiento son generales

ó locales; afectan la lengua, la cara, un lado del cuerpo, los cuatro miembros, los dos pelvianos, etc... Las cinco octavas partes de individuos presentan síntomas de paralisis; mas de la mitad accesos convulsivos momentáneos ó dolores musculares vivos y habituales. Han faltado estas lesiones mas de una vez.

»La hemiplegia se observa en la mitad de los enfermos; otros tienen una paralisis general. Por lo comun es esta incompleta; invade gradualmente ó de pronto en medio de una crisis convulsiva, y desaparece á menudo para repetir despues. Ciertos sugetos han tenido cinco ó seis ataques de hemiplegia. La paralisis de la lengua se observa en una tercera parte de los casos por lo menos. Algunas veces la progresion es vacilante como en la paralisis incompleta de los enagenados; otras parece que está debilitado un solo lado del cuerpo. La repeticion constante de los ataques hace que se complete la paralisis; ó sobreviene un ataque cuyos caractéres son decididamente graves, y continúa la paralisis hasta la muerte (véase Abercrombie. *Sur les malad. de l'encep.*, p. 474, núm. 16, 42; *Obs. de Hunter*; Andral, *Clin. méd.*, t. V, p. 642, 646, 652, y Rostan *Sur le ramol. du cerv.*, p. 409, etc.).

»Las convulsiones existen á veces desde una época muy antigua; ofrecen los principales caractéres de la epilepsia, y se manifiestan con intervalos variables, por accesos que se toman por ataques epilépticos. En este caso, los fenómenos musculares son generales y sin peligro aparente de los enfermos, en cuanto se disipa la crisis. En algunos sugetos se anuncian los ataques convulsivos por cefalalgia, tendencia al coma, y una reunion de síntomas cerebrales sumamente graves, que duran muchas horas y aun muchos dias. Las convulsiones, sin ser precisamente permanentes, se exasperan cada media hora por ejemplo; y las remisiones que separan cada crisis comatosa, no inspiran seguridad al enfermo ni al médico. Por último, en muchas circunstancias las convulsiones afectan esclusivamente un brazo, una pierna, un lado de la cara, y ordinariamente estas mismas partes estan amenazadas de paralisis, si es que no se hallan ya privadas de los movimientos voluntarios. Es raro que las convulsiones generales imiten la forma de las tetánicas; pero se citan algunos ejemplos de contractura de los músculos del brazo, de la nuca, etc. (Calmeil).

»Segun Andral, las lesiones de la inteligencia no son constantes; lejos de eso, en el mayor número de casos observados hasta el dia, la inteligencia ha permanecido intacta; en otros no se ha alterado hasta el fin de la enfermedad; habiendo tambien algunos en los que las facultades intelectuales solo han perdido su lucidez por intervalos mas ó menos distantes entre sí; presentando los enfermos de tanto en tanto, ya un estado obtuso de la inteligencia, ya una pérdida mas ó menos considerable de la memoria, ya un verdadero delirio; por último, algunos individuos, en cuyo cerebro no se ha encontrado mas lesion que el cáncer, habian sido atacados de enagenacion mental.

»La inteligencia está afectada, segun Calmeil, en la mitad de los casos; ora el desarreglo de las funciones intelectuales sucede a un acceso epileptiforme, y entonces hay desórden en las ideas, el enfermo está exaltado, violento, como enagenado; ora, y son los casos mas comunes, se pierde la memoria, se debilita el juicio, y el sugeto cae en la demencia Cuando no son muy frecuentes los accesos convulsivos, la demencia retrograda en el intervalo de los ataques; mas cuando estas crisis son diarias, los enfermos caen en un estado moral parecido al de la infancia. Por último, el delirio presenta en algunos casos todos los caractéres del delirio febril (véase Coindet, *Sur l'hydrocep.*, p. 98; Abercrombie, p. 476, núm. 22; Lallemand, carta V, núm. 3, 7, 13, etc.).

»Los diferentes fenómenos cerebrales que acabamos de considerar separadamente, se combinan, segun los individuos, de diferentes maneras, pudiendo no existir mas que uno, dos, tres, cuatro, etc. La cefalalgia, la paralisis, las convulsiones, etc., existen solas una vez de cada ocho; los síntomas se combinan de dos en dos una vez por cada cuatro; de tres en tres, once por cada cuarenta; de cuatro en cuatro nueve por cada cuarenta; de cinco en cinco, una por cada ocho. Asi es que el enfermo puede no esperimentar mas que lesiones de la sensibilidad (Abercrombie, ob. cit., página 467, 468); lesiones de la sensibilidad y paralisis (ibid., p. 468, núm. 8); paralisis, lesiones de la sensibilidad y convulsiones (ibid., p. 479, números 30, 36); ó puede tener convulsiones, paralisis, pérdida de un sentido y de la inteligencia (Coindet, *Sur l'hydrocep.*, p. 98 y sig.), etc...

»Nada de particular se observa en la nutricion. En algunos sugetos se presentan vómitos tenaces, aceleracion del pulso, algo de enflaquecimiento, color pajizo de la cara, y algun infarto edematoso de las estremidades pelvianas. En la cuarta parte de los enfermos existen, como hemos dicho antes, otras alteraciones cancerosas en órganos mas ó menos distantes.

»En esta sintomatologia del cáncer de los centros nerviosos nada hemos dicho que pueda aplicarse especialmente al diagnóstico de las producciones cancerosas del cerebelo. Efectivamente, no creemos que los datos que tiene la ciencia acerca de este asunto, sean bastante numerosos para poder hacer una descripcion satisfactoria de tales accidentes. Sin embargo, por no dejar vacíos en nuestra esposicion, tomamos de Bouillaud (loc. cit., p. 498) los siguientes pormenores: «¿Cuales son los síntomas que pueden darnos a conocer el cáncer del cerebelo? No posee la ciencia suficientes hechos para resolver este problema. Si, como parece

demostrado por los esperimentos hechos en animales y por algunas observaciones recogidas en el hombre, es el cerebelo el regulador de la posicion vertical y de la locomocion, el cáncer de que hablamos deberá dar lugar á alteraciones mas ó menos marcadas de estas funciones. Parécenos que uno de los hechos de cáncer del cerebelo, referido por Ollivier, podria citarse en apoyo de esta suposicion. Efectivamente, el sugeto á quien se refiere, y cuyo cerebelo contenia en su centro un tumor encefaloideo, se movia, se agitaba continuamente, no podia estar ni aun sentado, y su tronco se inclinaba hácia atrás, pero sin rigidez. Efectivamente, en los muchos esperimentos que hemos hecho sobre las funciones del cerebelo, hemos observado constantemente esta tendencia continua á moverse y agitarse, esta imposibilidad de estar en pie y otras mil contorsiones estrañas del cuerpo.»

»Curso.—Segun Calmeil las afecciones cancerosas del encéfalo no constituyen realmente enfermedades, mientras no ejercen una reaccion sobre la sustancia nerviosa; hasta entonces, son para el individuo absolutamente lo mismo que si no existiesen en sus tejidos. Estas alteraciones obran en el cerebro como en las demas vísceras, y si el diagnóstico es oscuro en un caso, la observacion no nos da derecho para suponer que lo sea menos en otras circunstancias. Al principio no se altera el equilibrio de las funciones de la vida orgánica; los enfermos continuan en sus ocupaciones habituales, se alimentan y viven como en el estado mas satisfactorio de salud. Sin embargo, á veces el dolor de cabeza se presenta con violencia, siguiéndole entonces algunos ataques convulsivos, que determinan momentáneamente un ligero trastorno en el estado general de la salud; pero pasada la crísis, el enfermo se repone y se cree bueno. Con el tiempo estas crísis dolorosas y convulsivas se repiten; sobreviene algo de entorpecimiento habitual en un miembro, no se verifican ya con tanta facilidad sus movimientos; en ocasiones se desarrolla calentura y el enfermo se debilita; las partes mas declives se ponen edematosas, y puede presentarse el color pajizo del rostro. Entonces es cuando por lo comun se llama al médico; no obstante, casi todos siguen levantándose y haciendo ejercicio mientras se lo permite la paralisis, hasta que se agravan los accidentes y sobreviene la muerte.

»Duracion.—Es imposible determinar con exactitud la duracion de una enfermedad, cuya invasion no puede conocerse; puédese sin embargo decir en general, que el cáncer del cerebro no produce por lo regular accidentes inmediatamente mortales; sino que progresivamente, y despues de muchos meses y aun años de padecimientos, conduce al enfermo al sepulcro.

»Terminaciones.—No sucede jamás, que el mal cuya historia acabamos de trazar, termine en la curacion; efectivamente, la afeccion cancerosa del cerebro no es susceptible de resolverse; trae consigo constante y necesariamente accidentes fuestos; pero estos pueden afectar formas diferentes; unas veces despues de algunos meses de una salud lánguida, pone fin á la existencia del paciente un acceso convulsivo, prolongado y acompañado de coma; otras, sin que sea tan grande el deterioro de la salud, sobreviene de pronto una afeccion cerebral intercurrente, que arrebata al enfermo en pocos dias. En algunas ocasiones, como observa Bouillaud (loc. cit., p. 500), ciertos tumores cancerosos del cerebro, que comprimen los senos venosos, dan orígen á una hidropesía cerebral, en cuyo caso se generaliza la paralisis, que antes solo era parcial. Tambien puede formarse una coleccion serosa mas ó menos abundante en los ventrículos, en la gran cavidad de la aracnoides ó en las mallas de la pia madre, y por último puede suceder, que accidentes independientes del cáncer del cerebro den lugar á una terminacion fatal, sobre todo cuando la enfermedad ha hecho grandes estragos en la economía, y ha interesado gravemente vísceras, cuya integridad es indispensable para la conservacion de la vida.

»Complicaciones.—Ya hemos hecho mencion de las principales complicaciones que sobrevienen durante el desarrollo de los tumores cancerosos del cerebro; sin embargo, nada hemos dicho del reblandecimiento, que limita á menudo perfectamente el tumor, ni de las sufusiones serosas, que se verifican en las membranas cerebrales, y que se forman en el tejido de la pia madre; cuyas complicaciones se agregan casi siempre á la enfermedad que nos ocupa, y son indudablemente las que determinan las alteraciones funcionales que se observan en un período adelantado del mal, los espasmos epilépticos, el abatimiento profundo y el estupor, que haciéndose habituales van seguidos, algunos dias despues, de la muerte. Ya sea el tumor de naturaleza cancerosa, hidatídica, tuberculosa, ó ya de cualquier otra especie, no hay duda que los fenómenos que alteran los últimos instantes de la vida, tienen entre sí la mayor analogía, y dependen evidentemente, segun Lallemand (*Rech. anat. et path. sur l'encephale*, carta VI, p. 530), de un estado de irritacion del cerebro, y en un grado mas adelantado, del reblandecimiento inflamatorio, de la sustancia cerebral en las inmediaciones del tumor.

»No sin fundamento, dice Calmeil (loc. cit., pág. 566), se ha llegado á afirmar, que la observacion de un tumor canceroso del encéfalo, parece menos la historia de una enfermedad única, que la de una sucesion de varias enfermedades cerebrales. Aparece con evidencia por el testimonio de los hechos, que en los últimos dias de la vida se desarrollan encefalitis locales, flegmasías generales de las meninges, y esto se concibe muy bien. Bayle y Cayol habian

dicho ya (*Dict. des sc. med.*, t. III, p. 650), que en el cáncer del cerebro los accidentes parecen depender, mucho menos de la naturaleza de la degeneracion, que del sitio que ocupa. Es digno de notarse, añaden, que los enfermos atacados de cáncer del cerebro mueren siempre á consecuencia del desórden de las funciones cerebrales; nunca tienen síntomas muy evidentes de caquexia cancerosa, y la mayor parte de ellos no enflaquecen notablemente. ¿Dependerá esto de la poca actividad de la absorcion cerebral, ó solo de que el desarreglo de las funciones del cerebro causa la muerte, antes que hayan tenido tiempo de desarrollarse los síntomas generales del vicio canceroso? Bayle y Cayol no tratan de resolver esta cuestion. De todos modos puede decirse que las alteraciones que esperimenta la sustancia cerebral á las inmediaciones de los tumores cancerosos del cerebro, constituyen uno de los accidentes mas importantes del mal.

»Diagnóstico.—El diagnóstico de las alteraciones cancerosas del cerebro ofrece muchas dificultades, y los caractéres que las revelan no son por punto general tan marcadas, que se pueda uno decidir sin titubear. Efectivamente, hemos visto en el analisis que hemos hecho de los síntomas de esta enfermedad, que la mayor parte de los que se han tenido por característicos faltan ordinariamente, ó si se desarrollan, solo es en un período muy adelantado del mal. No puede llegarse á sospechar la existencia del cáncer de los centros nerviosos, sino reuniendo las diferentes indicaciones que se obtienen á la cabecera de los enfermos y apreciándolas todas rigurosamente.

»Cuando seamos llamados para ver á un sugeto ya entrado en años, el cual, sin presentar los síntomas de una encefalitis difusa, aguda ó crónica, los de una encefalitis local aguda, de una hemorragia ó de un reblandecimiento reciente, se queje desde mucho tiempo antes de dolores violentos de cabeza, de debilidad en un lado del cuerpo; que ha tenido accesos de convulsiones epileptiformes; diferentes lesiones de los sentidos ó alteraciones de la inteligencia, sin que por lo demas se haya alterado habitualmente su salud general; se podrá opinar que hay un tumor dentro del cráneo; y se dudará aun menos de ello, si el enfermo tiene alguna úlcera ó tumor canceroso en cualquier otra parte del cuerpo. Pero si el sugeto fuese de cinco ó seis años, si tuviese muchos tumores escrofulosos, si padeciese tisis ó atrofía mesentérica, y sobre todo, si presentase accesos de cefalalgia, etc., se reunirian todas las probabilidades para hacer creer que tenia tubérculos. Aun suponiendo que en el acto de esplorar al enfermo presente los signos propios de las afecciones cerebrales agudas, un conocimiento exacto de las circunstancias antecedentes permitiria en general reconocer que la enfermedad aguda no hacia mas que complicar una afeccion orgánica antigua.

»Rostan (*Rech. sur le ramoll. du cerveau*) es mas esplícito que Calmeil, del cual hemos tomado los pormenores que preceden. Al principio, dice el antiguo médico de la Salitrería, tiene el enfermo dolores lancinantes de cabeza, los cuales repiten por accesos y corresponden á la parte afecta; dá gritos ó gemidos, y le parece que se le abre el cráneo. Estos accesos, separados primero por intervalos de muchos meses, se manifiestan despues en épocas mas aproximadas y concluyen por hacerse diarios, casi continuos. La parálisis, las convulsiones, la epilepsia, la manía y el idiotismo, se declaran tambien en cierta época de la enfermedad. En los miembros paralizados se presentan dolores muy vivos, lancinantes y muy diferentes de los del reblandecimiento; la piel de los enfermos tiene el color pajizo, característico de las afecciones cancerosas, y el curso de la enfermedad es mucho mas lento que el del reblandecimiento. Este al fin viene á agregarse á la degeneracion cerebral; y asi es que en la autopsia se encuentra la parte que rodea el cáncer manifiestamente reblandecida y pultácea. Este hecho está perfectamente de acuerdo con lo que ya hemos espuesto, es decir, que al fin de las enfermedades orgánicas la naturaleza desarrolla alrededor de las alteraciones una accion inflamatoria. No es pues de estrañar que en esta época sea difícil distinguir los signos del cáncer de los del reblandecimiento, pues que coexisten ambas enfermedades. Sin embargo, cuando el enfermo ha tenido muchos años dolores de cabeza lancinantes, intermitentes y muy vivos, cuando ha padecido dolores análogos en los miembros paralizados, cuando presenta la piel el color canceroso, cuando hay algun otro cáncer en cualquier parte del cuerpo, se podrá conocer que existe tambien en el cerebro; y si á esto se agrega despues la aparicion de síntomas febriles, con las señales que hemos dicho ser propias del reblandecimiento, agravándose rápidamente el estado del enfermo, se deberá presumir con razon, que esta última alteracion se ha unido con el cáncer.

»Solo la esperiencia puede poner mas en claro este asunto.

»Pronóstico.—Las afecciones de naturaleza cancerosa siempre son enfermedades muy graves, como todos los males que dependen de una modificacion general del organismo, de una alteracion preexistente á su desarrollo; pero cuando estas afecciones residen en un órgano de los mas importantes, cuando por su presencia dan lugar á alteraciones locales que comprometen gravemente el ejercicio de las funciones del individuo, son sumamente terribles y amenazan la vida, sin que sea posible remediarlas. En esta clase debe colocarse el cáncer del cerebro, que siempre ocasiona la muerte, aunque con lentitud, y en general despues de muchos años de padecimientos.

»Etiologia.—No tratamos de estudiar en

este lugar las influencias generales que se han considerado como causas del cáncer, porque ya hemos hecho este analisis al presentar la historia del cáncer en general. Sin tratar de resolver un problema tan complicado, debemos simplemente presentar un bosquejo de las diferentes modificaciones que se consideran como causas del cáncer del cerebro; pero estas causas no pueden conocerse sino en el menor número de casos. Ha notado Andral, que de cuarenta y tres observaciones de cáncer del cerebro, cuyos pormenores ha reunido, no hay mas que dos en las que tal enfermedad haya sucedido á una violencia esterior, ejercida sobre el cráneo. En ninguno de estos casos se habia desarrollado á consecuencia de una enfermedad del cerebro ó de sus cubiertas. Por otra parte, Calmeil parece haber obtenido resultados diferentes. «Leyendo una série de observaciones de cánceres del cerebro, dice, se ve fácilmente por la naturaleza y sucesion de los síntomas, que en muchos enfermos la formacion del tumor ha sido precedida largo tiempo antes, de una encefalitis difusa, de una encefalitis crónica con enagenacion mental, de una encefalitis local aguda, de una hemorragia cerebral, etc. Hemos visto muchas veces sobrevenir el cáncer del cerebro despues de ocho ó diez años de locura y complicarse con el delirio; y realmente no hay razon alguna, para que los sugetos que tienen las enfermedades que acabamos de citar hayan de preservarse de una afeccion orgánica del cerebro.» Estos resultados, obtenidos por Andral y por Calmeil, son evidentemente contradictorios; pero si se analizan con cuidado las palabras con que se espresa este último, es fácil echar de ver, que no se decide menos en virtud de ideas concebidas *à priori*, que por la observacion. Lo que le hace suponer la existencia de una encefalitis antecedente, es la naturaleza y la sucesion de los síntomas; mas estudiando bien estas mismas circunstancias, venimos á parar á consecuencias opuestas. Efectivamente, por lo comun la alteracion cancerosa de los centros nerviosos se verifica sin saberlo el paciente ni el médico, no sucediendo lo mismo con la inflamacion. Calmeil añade: no hay razon alguna, para que los individuos afectados de lesiones inflamatorias del cerebro esten exentos de la alteracion cancerosa. Por nuestra parte, no nos atreveriamos á sostener una proposicion que propendiera á establecer que la inflamacion es un preservativo del cáncer, ni creemos que nadie haya sostenido jamás semejante argumento; pero á nuestro parecer, no por eso hay razon para creer, que la inflamacion presida comunmente al desarrollo de la desorganizacion cancerosa. Es indudable que, privado Calmeil del suficiente número de hechos para sostener su proposicion, ha creido como hombre de conciencia deber apelar al raciocinio, el cual por desgracia prueba poco cuando se trata de cuestiones de esta naturaleza. Lo único que pudiera sostenerse con alguna ventaja, es que un estado de escitacion, de irritacion ó de inflamacion de los centros nerviosos, contribuye algunas veces á localizar en estas partes el elemento canceroso. «El cáncer del cerebro, dice Andral, se ha observado en los períodos mas diferentes de la vida, desde la edad de dos años hasta la de setenta y siete. Hé aquí lo que nos demuestra el examen de cuarenta y tres observaciones: De ocho casos de cáncer del cerebro, acaecidos antes de la edad de veinte años, dos han ocurrido á los dos años, uno á los tres, otro á los cuatro, uno á los siete, uno á los once, uno á los catorce y uno á los diez y siete: de veinte á treinta años no conocemos mas que dos casos, de los cuales el uno se refiere á un sugeto de veinte y nueve años. De treinta á cuarenta años encontramos ocho casos, repartidos del modo siguiente: dos á los treinta y tres años, uno á los treinta y cuatro, uno á los treinta y seis, dos á los treinta y siete y dos á los treinta y ocho. De cuarenta á cincuenta años encontramos once casos, repartidos como sigue: uno á los cuarenta años, uno á los cuarenta y uno, tres á los cuarenta y cinco, tres á los cuarenta y siete, dos á los cuarenta y ocho y uno á los cincuenta. De cincuenta á sesenta años hallamos nueve casos, de los cuales uno ocurrió á los cincuenta y un años, tres á los cincuenta y dos, uno á los cincuenta y cinco, uno á los cincuenta y siete y tres á los cincuenta y ocho. De sesenta á ochenta casos se han observado cinco casos, repartidos de este modo: uno á los sesenta y dos años, otro á los sesenta y cuatro, otro á los sesenta y seis, otro á los setenta y uno y otro á los setenta y siete.»

»Con arreglo á estos interesantes datos, que desgraciadamente no estan fundados en un número de hechos bastante considerable, se puede concluir, que el cáncer del cerebro se desarrolla mas comunmente en los sujetos que han pasado de los cuarenta años, que en los que no han llegado todavia á esta edad.

»No tenemos ningun dato para decir cuál es la influencia del sexo en la produccion de esta enfermedad, cuya etiologia es por otra parte muy incompleta.

»Tratamiento.—Si se tiene en consideracion el modo como se suceden los accidentes propios del cáncer de los centros nerviosos, tomando en cuenta las alteraciones anatómicas que esperimenta la sustancia nerviosa, bajo la influencia de estas producciones accidentales, no puede menos de admitirse sin titubear, que la circunstancia que mas comunmente acelera la terminacion fatal, es la inflamacion de la pulpa cerebral. Partiendo de este dato es imposible dejar de conocer, que en la terapéutica de esta enfermedad, que de todos modos es incurable, la primera indicacion que hay que llenar consiste en alejar de los centros nerviosos todas las causas de escitacion, de irritacion, de congestion, y sobre todo de inflama-

cion. Los medios tenidos por antiflogísticos, las sangrías derivativas, cuando no hay inconveniente en debilitar algo al enfermo, el uso habitual de los minorativos y de los laxantes, los escitantes de la piel, como los vejigatorios, los cauterios, los sedales, un régimen suave, la abstinencia de todo lo que puede escitar directa ó indirectamente, son los medios capaces de llenar esta indicacion importante.

»Los paliativos son despues los únicos recursos á que es conveniente recurrir en el estado actual de nuestros conocimientos.

»Cuando los dolores que siente el enfermo son tan agudos, que le hacen dar gritos y le quitan el sueño, cuando en su consecuencia se desarrolla una fiebre mas ó menos viva, no hay que vacilar en el uso de las preparaciones calmantes: el opio, el acónito, el beleño, la cicuta y la belladona, pueden producir algun alivio en los padecimientos del enfermo. Sin embargo, no conviene insistir sin necesidad en el uso de estos agentes narcóticos, porque producen con bastante frecuencia una congestion en los centros nerviosos, y podrian acelerar con el tiempo el curso de la afeccion inflamatoria, que en general rodea la afeccion cancerosa.

»Bouilland ha discutido con esmero las ventajas y los inconvenientes de los auxilios quirúrgicos. Si su aplicacion no es imposible en ciertos casos, hay que convenir por lo menos en que no son pequeñas las dificultades que presenta. Aun suponiendo que se haya llegado á formar con la mayor certidumbre el diagnóstico, ¿qué cirujano tendria el valor, ó segun otros, la temeridad, de llevar el instrumento cortante hasta tumores situados en unas partes tan importantes y delicadas, á las cuales no es posible llegar, sin atravesar antes la sólida barrera que forman las paredes huesosas, y la triple cubierta membranosa que las protege?

»Esperando que los maestros del arte fijen de un modo invariable la conducta que debe seguirse en el tratamiento de una enfermedad, sobre la cual hace muy poco que tiene la ciencia conocimientos positivos, ha referido testualmente Foville los siguientes preceptos dados por Quesnay en sus observaciones sobre las heridas del cerebro (*Mem. de l'Acad. de chirurgie*), con motivo de un tumor carcinomatoso del grueso de un huevo pequeño de gallina, formado en la sustancia cerebral. «Parece, dice el célebre académico, que la estirpacion de los tumores del cerebro no es siempre imposible, principalmente cuando no tienen un volumen muy grande, y cuando estan situados en la superficie de este órgano; el cual puede resistir semejantes operaciones, pues que resiste á menudo heridas y gangrenas considerables. Ahora bien, si en un dolor de cabeza intolerable y muy peligroso por sus resultados, se *sospechase* un tumor de la especie de que se trata, ó se llegase á descubrir su existencia, ¿no seria mas racional intentar su estirpacion, que dejar morir cruelmente al enfermo, en un caso en que se puede tratar de socorrerle por medio de una operacion infinitamente menos temible que la enfermedad?»

»Pero, aun cuando la estirpacion del producto canceroso no estuviese rodeada de circunstancias peligrosas, seria conveniente recurrir á ella? ¿No es sabido que no estan acordes todavia los cirujanos acerca de si conviene ó no practicar la escision de los cánceres? Boyer, cuya autoridad es de tanto valor cuando se trata de un asunto práctico, dice (*Traité des mal. chir.*, t. II, p. 373): «que siempre que el cáncer ha seguido al escirro, está sujeto á recidiva, cualquiera que sea la edad del individuo, el estado de la enfermedad y las circunstancias que la acompañen.» Sábese igualmente que tal era la opinion de Hipócrates (Aphorismo XXXIII, sect. IV), la de Celso (*De re med.*, lib. V, cap. XXVIII), la de Mercado (*De comun. mulier. affect.*, lib. I, cap. XVII), la de Triller (*De nocivá cancri inveter. estirpatione*, *Dissert.*, Witteberg, 1752), y la de Houppeville (*La guer. du cancer*, 1693, p. 36). Nadie duda que Monro no se decidia casi nunca á operar los cánceres, sin que le instasen mucho los enfermos, no dejándoles ignorar el peligro de la recidiva. (*Essais de med. d'Edimbourg.*, t. V, p. 523 y 540). Si se para la atencion, dice Bouilland, en la dificultad de conocer los tumores cancerosos del cerebro, y principalmente de determinar exactamente el punto que ocupan, si se considera que la operacion del trépano, y la estirpacion de un tumor situado en la misma sustancia cerebral, son de las operaciones mas peligrosas de la cirugía, nos veremos muy inclinados á creer; que ha de pasar mucho tiempo antes que el arte llegue á descubrir el secreto de la curacion de las enfermedades de que se trata. Porque, lo repetimos, el cáncer del cerebro es en el dia una enfermedad incurable, contra la cual no puede oponer el médico sino medios paliativos.

»Historia y bibliografia.—La historia de la alteracion cancerosa de los centros nerviosos; no se habia hecho hasta nuestra época de modo que puede citarse como la primera tentativa acerca de este asunto, el artículo que Baile y Cayol insertaron en el *Diccionario de ciencias médicas*. Sin embargo, en muchos escritos, y en una multitud de memorias, se encuentran esparcidas algunas observaciones interesantes acerca de esta cruel enfermedad; pero solo en estos últimos tiempos ha sido cuando se las ha reunido, sacando de ellas los datos que deben servir para hacer una descripcion general.

»Morgagni (*De sed. et caus. morb.*, epístola LXII, n.º 15). Meckel (*Mémoires de l'Academie de Berlin*, 1754, p. 74; 1761, p. 61; 1764, p. 84), Haller (*Opera minora*, vol. III, p. 282); Biermayer (*Méd. anat. pathol.*, n.º 74), Rambelli (*Arch. gén. de méd.*, t. XVII, p. 97). Rostan (loc. cit.), Lallemand (loc. cit.), Bouillaud (*Traité de l'encephalite*), Abercrombie (loc. cit.),

y otros, han publicado observaciones, mas ó menos completas, mas ó menos interesantes, acerca del cáncer del cerebro. Baillie y el doctor Hooper (*Morb. anat. of the brains*) han enriquecido sus tratados con escelentes láminas, que representan las alteraciones carcinomatosas del cerebro.

»Auxiliado de estos datos ha hecho Andral (*Clin. méd.*, loc. cit.) algunas consideraciones sobre esta grave enfermedad. Calmeil, que ha bebido en las mismas fuentes, las ha reunido en un escelente resumen; Bouillaud (*Dict. de méd. et de chir. prat.*, loc. cit.), ha hecho una descripcion bastante completa del mal que nos ocupa, y el doctor James Copland (*Dict. of prac. méd.*, t. I, p. 225), le ha descrito en pocas palabras.

»Esperamos todavia un trabajo completo acerca de este asunto, el cual, como se ha podido ver por la lectura del precedente artículo, dista mucho de hallarse agotado» (MONNERET y FLEURY, *Compendium*, etc., t. II, p. 182-191).

ARTÍCULO XII.

Entozoarios del cerebro.

»Aunque la medicina práctica no haya sacado mucha utilidad del estudio de los entozoarios del cerebro, que es mas especulativo que práctico, creemos deber decir de él algunas palabras, para completar cuanto sea posible nuestro trabajo.

»El cisticerco ládrico, el acefalocisto de Laennec, y la lombriz policéfala de Zeder, equinococo de Rudolphi, son los únicos entozoarios cuya existencia en la sustancia del cerebro se haya confirmado hasta el dia.

»No volveremos á tratar de los caractéres que distinguen á estos diferentes individuos, porque creemos habernos detenido suficientemente en ellos al hablar de los acefalocistos en general (tomo I).

»Tampoco describiremos con el nombre de acefalocistos del cerebro los quistes serosos que se encuentran frecuentemente en los plexos coroides. Morgagni, hablando de los quistes del cerebro, da sus caractéres, y no los de las vesículas que nos ocupan en este momento. Dance dice haber visto en el cerebro de un epiléptico un verdadero acefalocisto (Cruveilhier, art. ACEFAL., p. 266). En cuanto á la observacion de Morrach, referida por Bremser, no se puede asegurar positivamente que la vesícula fuese un acefalocisto (Bremser, loc. cit., p. 305). El sugeto de esta observacion era una jóven de diez y seis años, que á consecuencia de ataques y síncopes violentos perdió la vista, el oido y el olfato; se le paralizó todo el lado izquierdo, y murió de apoplegía. Treutler dice haber encontrado en el plexo coroides una lombriz, que caracteriza de *ténia*, dándole el epíteto de *albo-punctata* (Treutler, loc. cit., *De nová specie Tæniæ albo-punctata in plexu choroideo incento*, p. 1 y 9). Las láminas que aña de, y que son exactísimas, prueban que este animal no es un acefalocisto; se ve ademas que se halla provisto de un solo chupador y seis ganchos. Laennec no ha podido reconocer en él ninguno de los gusanos vesiculares conocidos. Odier de Génova ha visto en el ventrículo del cerebro de un niño muerto de hidrocéfalo, un hidátide sin adherencia alguna; ¿seria un acefalocisto?

»Las vesículas que se encuentran mas comunmente en el cerebro pertenecen á los policéfalos (*Policefalus*, segundo género de Laennec). Se los reconoce por una vejiga caudal (caudiforme), sobre la cual se insertan muchos cuerpos semejantes á los del cisticerco. El policéfalo del cerebro es el que nos presenta el carnero, y que ocasiona la enfermedad conocida con el nombre de *modorra*. Goeze lo ha designado con el nombre de *Tænia cerebral de muchas cabezas* (*Tœnia vesicularis cerebrina multiceps*). Mougeot ha referido, segun Zeder, la observacion de una jóven, que murió á consecuencia de violentos dolores de cabeza y de vértigos, que la obligaban á tropezar contra los objetos que la rodeaban, poco mas ó menos como los carneros afectados de vértigo ó de modorra; perdió la memoria, y no podia soportar la luz. A su muerte se encontraron en el tercero y cuarto ventrículos una docena de vejigas de diferente magnitud, igualando algunas á un huevo de gallina. Estas vejigas estaban llenas de serosidad límpida; el ventrículo aparecia dilatado por este líquido; pequeños cuerpos adherentes á su cara esterna, en número variable, se hallaban dispuestos en forma de racimos. La falta de chupador parece deber aproximar estas bolsas á los acefalocistos. Zeder, Goeze y Laennec las han colocado al lado del policéfalo cerebral, aunque difieran en muchas particularidades importantes, que es inútil de todo punto referir aqui.

»Calmeil ha confirmado los hechos de que habian hablado Fischer, Treutler, Brera, Steinbuch é Himly, en una memoria inserta en el *Journal hebdomadaire de médecine* (t. I, p. 44, 1828) y en el *Dictionnaire de médecine* (segunda edicion, t. II, p. 582), y ha probado que el cisticerco existe en el sistema nervioso con mucha mas frecuencia de lo que antes se creia. Refiere á esta especie las lombrices vesiculares, descritas por Louis en sus *Recherches sur la phthisie pulmonaire* (p. 161). Andral ha encontrado tambien cisticercos en el cerebro de un hombre de mediana edad (*Anat. pathol.*, tomo I, p. 850), ocupando con particularidad las circunvoluciones de los hemisferios.

»Es tan poco circunstanciada la descripcion de los entozoarios que han encontrado algunos autores en los centros nerviosos, que no podemos decir con seguridad, si deben referirse á los cisticercos, á los acefalocistos ó al policéfalo. Lancisi (*De subit. mort.*, cap. XI), Yelloly (*Méd. chir. trans.*, vol. II), y Headington de Lóndres, han referido cada uno una observa-

cion, falta de los pormenores suficientes; y Abercrombie las ha reunido todas en su obra (*Des mal. de l'encephal.*, segunda edicion, páginas 475, 478 y 482), pero sin hacer sobre ellas ningun comentario. Los dos hechos que ha consignado Esquirol en los *Boletines de la Facultad de medicina* (t. V, p. 426—427), no son mas completos que los anteriores; mas el de que habla Rostan (*Rech. sur le ramol. du cerv.*, segunda edicion, p. 413) es sin duda relativo á un acefalocisto. A esta especie de hechos pueden referirse tambien los que traen Martinet (*Rev. méd.*, t. I, 1823, t. III, 1824), Johnson (*Lanzette anglaise*, noviembre de 1835), Constant (*Gaz. méd.*, 1836), Moulinié de Burdeos (*Bullétin médical de Bord.* y *Lanzette franc.*, t. X, núm. 76, p. 303), y Andral (*Clin. méd.*, t. V, p. 58).

»Zeder ha encontrado en el ventrículo cerebeloso y en el tercero una docena, poco mas ó menos, de policéfalos, algunos de los cuales tenian el volúmen de un huevo pequeño de gallina.

»Está, pues, perfectamente demostrado en el dia, que los entozoarios del cerebro pueden referirse á estas tres especies de lombrices vesiculares; pero preciso es confesarlo, muy poco sabemos acerca de la sintomatologia de la afeccion que nos ocupa.

»Asi es que estas producciones preternaturales existen unas veces sin que se desarrolle ningun accidente particular; y otras, bajo la influencia de las mismas, se presentan cefalalgia, diversas alteraciones de los sentidos, convulsiones, ataques epileptiformes (Esquirol), y otros fenómenos, comparables con los que se observan en el reblandecimiento del cerebro (Rostan), y en los sugetos tuberculosos, cancerosos, etc. De todos modos, ningun fenómeno particular anuncia la presencia de estos entozoarios, sobre cuya existencia solo puede juzgarse por la inspeccion cadavérica.

»Si recordamos los datos que nos suministra la patologia comparada, vemos que el desarrollo de las hidátides es algunas veces lento y progresivo, y otras al contrario pronto y rápido. La compresion de un hemisferio dá lugar á la paralisis de un lado, y á la enfermedad conocida con el nombre de *modorra*, la cual obliga á los animales que la padecen á moverse, formando círculos concéntricos ordinariamente muy pequeños. Si la hidátide ocupa las partes centrales del cerebro, la compresion es igual en ambos lados, y el animal no da vueltas. Cuando las hidátides crecen, producen la ceguera, una especie de delirio que conocen muy bien los pastores, y por último, el adelgazamiento de las paredes del cráneo, que en ciertas regiones se hallan reducidas á veces al grosor de un pliego de papel, y suenan como el pergamino.

»Esta enfermedad dista mucho de tener caracteres tan marcados en el hombre, por lo que debemos decir con Rostan, que en el estado actual de la ciencia no es posible hacer una descripcion general de los síntomas á que puede dar orígen, ni compararla con las demas afecciones encefálicas. A esto conviene añadir con Calmeil, que el estraordinario desarrollo que son capaces de adquirir los acefalocistos; la facilidad y prontitud con que pueden multiplicarse, y las lesiones concomitantes á que suelen dar lugar en las masas centrales del sistema nervioso, hacen que su presencia al cabo de cierto tiempo sea un mal muy grave, no habiendo ningun medio de evitar su multiplicacion y acrecentamiento. A esto limitamos las consideraciones que creemos deber presentar respecto á los entozoarios del cerebro.» (MONNERET y FLEURY, *Compendium*, etc., t. I, página 16, y t. II, p. 193.)

GÉNERO II.

ENFERMEDADES DE LAS MENINGES.

»La palabra meninge se deriva de μηνιγξ membrana, en latin *meninx*. Asi se designan las tres membranas que envuelven el sistema nervioso encéfalo raquidiano, y que se componen de la dura madre, la aracnoides y la pia madre. Sœmmering las llama *meninx esterior media et interior*, segun la posicion que tienen con relacion al cerebro. Chaussier designa á la dura madre con el nombre de *meninge*, y las otras dos con el de *meningina*, la que se compone de una lámina interna, que es la pia madre, y otra esterna, que es la aracnoides.

»Fácil seria hacer, bajo el punto de vista anatómico, una descripcion de las enfermedades que afectan mas especialmente tal ó cual membrana; pero desgraciadamente, en la mayoria de los casos, no es posible semejante distincion con respecto á los síntomas y al diagnóstico. Ya veremos mas adelante si la pia madre y la aracnoides pueden inflamarse por separado (v. MENINGITIS), y si es posible trazar una descripcion aislada de la inflamacion de las hojas parietal y visceral de la aracnoides, y de la meningo-encefalitis.

»DIVISIONES GENERALES.—En las enfermedades de las meninges seguiremos nuestro órden acostumbrado, y describiremos: 1.° las *enfermedades de la dura madre*, y 2.° las de la aracnoides y pia madre, con la denominacion comun de *enfermedades de las meninges*.» (MON. y FL., *Compendium*, t. V, p. 600.)

CAPITULO I.

Enfermedades de la dura madre.

»Las únicas enfermedades de esta membrana que corresponden á la patologia interna son: A. la *inflamacion*; B. la *osificacion*; C. la *ulceracion*; D. las *enfermedades de los senos*. Se ha hablado de derrames de sangre que pueden efectuarse entre la dura madre y la hoja serosa; pero esta opinion la discutiremos en

otro lugar (v. *hemorragia de las meninges*). En cuanto á las enfermedades de los senos, tampoco hablaremos de ellas, por haberlo hecho ya al tratar de las lesiones del sistema venoso» (Mon. y Fl., *Compendium*, t. V, p. 600).

ARTICULO I.

De la inflamacion de la dura madre.

»Esta flegmasía muy rara vez es primitiva, pues casi siempre se desarrolla consecutivamente á una enfermedad de los huesos del cráneo ó de la pia madre, de la aracnoides y del cerebro. Tambien suelen determinarla las afecciones de los senos. Entre las enfermedades de los huesos que la producen deben incluirse las contusiones, las fracturas y la caries (v. la obs. ref. por Fizeau, *Journ. de méd.*, tomo II, p. 523; y Abercrombie, *Maladies du cerveau*, p. 28). Lallemand refiere muchas observaciones de flegmasías de la dura madre producidas por esta causa (*Lettres sur les maladies de l'encephale*, p. 405 y 407, t. III, en 8.°; Paris, 1834), y opina que la meningitis las determina con mucha frecuencia. En la observacion núm. 21 dice, que debió empezar por el tejido fibroso, y que no se propagó á la membrana serosa hasta los últimos tiempos del mal (loc. cit., p. 419). Encuéntranse en la misma obra muchas observaciones análogas; pero como la osificacion es lo único que en ellas se ha comprobado, hay motivo para preguntar, si habria en todos estos casos una verdadera flegmasía de la dura madre. Parécenos que conviene permanecer dudosos sobre este punto, y que no se halla demostrado, que esta osificacion resulte siempre de una flegmasía aguda ó crónica, como tampoco las ulceraciones y la gangrena que presenta á veces la misma membrana. Las advertencias que dejamos hechas al tratar de la flegmasía crónica del encéfalo son enteramente aplicables á los casos de este género (v. Encefalitis). Abercrombie dice haber encontrado, en un hombre que habia tenido síntomas cerebrales, una chapa muy gruesa de cinco pulgadas de largo entre las hojas de la dura madre (loc. cit., p. 18). Pero no está probado de ningun modo, que semejante lesion dependiese de una flegmasía de esta membrana; pudiendo pertenecer á la lámina interna de los huesos. Conviene mucho no tomar por enfermedades de la cubierta fibrosa las diversas producciones que se forman en la superficie cerebral del cráneo, los exostosis venéreos, ciertas incrustaciones de naturaleza escrofulosa, y la osteofita de las recien paridas: esta última afeccion se halla constituida por una capa de materia huesosa, depositada en la cara interna de la bóveda craniana; de cuya alteracion no participa la dura madre en el mayor número de casos. Solo ha ofrecido esta membrana un color parduzco cuatro veces entre cincuenta y siete, y algunas desigualdades, en los puntos que se hallaban en contacto con las chapas huesosas, en igual número de casos, habiendo presentado en dos un ligero engrosamiento (Ducrest, *Quelques recherches sur une production osseuse trouvée dans le crane des femmes en couches*, pág. 10, dis. inaug., núm. 12, enero 1844).

»Bailly considera cómo los fenómenos patológicos mas comunes de la flegmasía, la inyeccion de los vasos que serpean en la cara esterna de la dura madre, el derrame de una capa de linfa coagulable en su cara interna formando una especie de membrana, y en fin, las adherencias entre ella y las demas meninges (*Anatom. pathol.*, p. 351, en 8.°; Paris). La supuracion, la ulceracion y la gangrena de la membrana fibrosa, son en sentir de muchos autores efectos de una flogosis aguda ó crónica. No puede decirse de un modo positivo, si la considerable adherencia que se encuentra en algunos individuos entre la dura madre y los huesos del cráneo, es debida á un trabajo inflamatorio.

»Si se encuentran dificultades para describir las alteraciones que produce la flegmasía de la dura madre, mayores se presentan todavía cuando se quiere indicar sus síntomas. Admitiendo con Lallemand, que las osificaciones, las ulceraciones y la grangrena de la dura madre son efecto de la flegmasía, puede decirse que «su curso es sumamente lento, y que el único síntoma capaz de hacerla sospechar es una cefalalgia sorda, oscura, continua, rebelde y mas ó menos fija.» Deben variar los síntomas, cuando la inflamacion resulte de una enfermedad de los huesos cranianos, de la estension de la flegmasía aracnoidea, ó de la del cerebro. La cefalalgia, las convulsiones, la debilidad de la inteligencia y la imbecilidad mas completa, son los efectos de la flegmasía crónica de la dura madre» (Mon. y Fl., *Compendium*, t. V, p. 602).

ARTICULO II.

Osificaciones de la dura madre.

»En todos los puntos de esta membrana pueden hallarse chapas huesosas; pero son mas comunes en la tienda del cerebro y la del cerebelo: sus dimensiones son variables; se han encontrado tan anchas como la mano; algunos autores han visto osificada toda la tienda del cerebelo, y en otros casos la mayor parte de la dura madre formaba un casquete huesoso casi continuo, que revestia la bóveda craniana. Uno de nosotros ha visto un caso de esta especie, en un viejo de mucha edad que nunca habia padecido síntomas cerebrales. Las dos caras de la membrana fibrosa pueden ser asiento de estas producciones huesosas; las que tambien se desarrollan en las porciones fibrinosas ó falsas membranas, que se depositan en la cara interna de la hoja parietal de la aracnoides; siendo importante distinguir estos dos di-

ferentes asientos. Lallemand, que ha hecho una de las descripciones mas completas que poseemos de las osificaciones de la dura madre, cita algunos ejemplos de estos dos géneros de osificacion (adherencias huesosas y osificaciones adherentes) (obr. cit., t. III, página 447).

»La forma de estas osificaciones varia mucho: ora son pequeñas chapas huesosas, friables y aproximadas unas á otras, granitos óseos, ó en fin, chapas estensas, irregulares en su forma, con mas frecuencia angulosas que redondeadas, terminando en prolongaciones mas ó menos considerables; ora estas concreciones huesosas son aplanadas, y estan comprendidas en el espesor de la dura madre, ó formando un ligero relieve en una de sus caras; y ora, en fin, revisten la forma de concreciones prominentes, mas ó menos puntiagudas y parecidas á las *estalactitas*. Los autores hablan á menudo de *puntas óseas*, que han encontrado en la tienda del cerebro ó en otras partes de la cara interna de la dura madre; pero algunas de ellas estaban formadas á espensas de los huesos del cráneo y no de su cubierta fibrosa. Se ha visto tambien á estas concreciones afectar la forma radiada ó estrellada, y aun enquistarse, lo cual es muy raro (v. la observacion 14 referida por Lallemand, loc. cit., p. 405 y 451); en otras ocasiones constituyen nudosidades óseas, del volúmen de un guisante, muy rugosas, y adheridas á la cara interna de la dura madre, ó incrustadas ellas mismas en otras chapas de igual naturaleza. Por último, á veces consisten en prolongaciones seudo-membranosas, que van desde la hoja parietal á la visceral, y que han sufrido la trasformacion fibrosa y cartilaginosa, acabando por osificarse (adherencias huesosas). La forma mas comun es la trasformacion de una parte mayor ó menor de la dura madre en sustancia huesosa, ó mas bien el depósito de esta materia en el tejido fibroso normal. No siempre es fácil decir, si la osificacion se ha desarrollado en el espesor ó en la superficie de la membrana.

»Algunos autores no vacilan en considerar la osificacion como un efecto de la flegmasía crónica de la dura madre. Lallemand, que ha sostenido esta doctrina, que cuenta hoy pocos partidarios, con cuantos recursos le sugeria su talento, supone que el orígen de las osificaciones se encuentra en las falsas membranas que se depositan en la dura madre inflamada; las que una vez formadas, se afectan de una série de inflamaciones, que les hacen pasar por todos los grados de la induracion Revisten al principio los caractéres de los tejidos cartilaginosos, se incrustan despues de sales calcáreas, y sobreviene al fin la osificacion. «Estos diversos grados de induracion, dice Lallemand, son sucesivos, y la dura madre empieza siempre por aumentar de espesor, de consistencia, etc., antes de pasar al estado huesoso; de modo que no es en realidad en los tejidos fibrosos donde se deposita el fosfato de cal, sino en uno cartilaginoso, ó que al menos tiene los caractéres y las propiedades de los cartílagos. Efectúanse, pues, estas osificaciones accidentales lo mismo que las que se verifican en el estado fisiológico...» (ob. cit., p. 454). No se halla bien probado, que el tejido fibroso de la dura madre inflamada deba necesariamente pasar por el estado cartilaginoso antes de osificarse. Sin embargo, las analogías y los hechos que cita Lallemand en favor de esta opinion tienen mucho valor. ¿Empero se deduce de esto que la osificacion sea efecto de una flegmasía? No puede negarse que las falsas membranas de las pleuras llegan algunas veces á osificarse, y que lo mismo sucede con la túnica media de las arterias y del corazon; pero aunque se admita que semejantes transformaciones resulten en cierto número de casos de una flegmasía bien caracterizada de las partes, no por eso se infiere que la osificacion no pueda formarse tambien sin que intervenga trabajo alguno flegmásico. Ya hemos tenido ocasion de ocuparnos de esta cuestion importante, al tratar de las osificaciones de las arterias y de las válvulas del corazon; y aqui repetiremos, que el estudio de la osificacion, del modo como se desarrolla y de sus síntomas, no permite atribuirla esclusivamente á la flegmasía. Nos inclinamos á creer que esta es su verdadera causa, cuando se osifican adherencias seudo-membranosas, ó cuando existen todavía falsas membranas é inyeccion alrededor de los puntos osificados; y aun entonces pudiera preguntarse, como tantas veces se ha hecho, si es efectivamente la inflamacion, y no un trabajo nutritivo semejante al que se verifica en el estado fisiológico, quien determina los diversos cambios que presentan estas falsas membranas y los tejidos que han estado inflamados.

»Los SÍNTOMAS de la osificacion son muy oscuros, y cuando se observan en los enfermos que la padecen fenómenos mas evidentes, es porque se ha desarrollado alguna flegmasía del cerebro ó de sus membranas. Los autores antiguos atribuian la cefalalgia, las convulsiones, los ataques de epilepsia y otros síntomas, á la accion producida por las asperezas de la sustancia huesosa; pero no es evidente esta accion mecánica. Lallemand refiere los síntomas á la misma inflamacion que ha ocasionado las osificaciones, y añade que son variables segun que empiece la flegmasía por el encéfalo ó por los huesos del cráneo y la dura madre. En este último caso, el único síntoma que, segun él, puede hacerla sospechar, es una cefalalgia obtusa, oscura, contínua, pertinaz, y mas ó menos fija (Lallemand, ob. cit., p. 442). Cuando la sustancia cerebral es el asiento primitivo de la afeccion, se observan todos los síntomas de una encefalitis ó de una hemorragia del cerebro; y el delirio, las convulsiones, la epilepsia, la enagenacion mental y la imbe-

cilidad, cuando es la membrana serosa la primitivamente inflamada.

»Entre veinte y ocho enfermos de que habla Lallemand en su obra, veinte y dos eran del sexo masculino; y de veinte y uno cuya edad se indica, once tenian menos de cuarenta años, y en un caso se habia desarrollado probablemente el mal aun antes del nacimiento. Resulta, pues, que la edad avanzada, que es una causa frecuente de la osificacion en los diversos tejidos de la economía, no ejerce una influencia tan notable en el desarrollo de este producto en la dura madre. Las violencias esteriores, los golpes y las caidas, la producen con bastante frecuencia: entre veinte y un enfermos se encontraban siete que habian sufrido fuertes contusiones de la cabeza (Lallemand, p. 437).

»Tratamiento.—Las sangrias generales ó locales alrededor del punto dolorido, hechas durante el período de congestion, y mas tarde el sedal á la nuca, el cauterio ó los moxas á lo largo del cuello desde las apofisis mastoides, son los agentes terapéuticos que se aconsejan mas generalmente. La aplicacion de los derivativos á la cabeza no se halla exenta de inconvenientes, y Lallemand se ha convencido de que mas de una vez aumenta la irritacion. El régimen diatético es el de todas las afecciones cerebrales crónicas.» (Mon. y Fl. *Comp.*, t. V, p. 603).

ARTÍCULO III.

De la ulceracion de la dura madre.

»La *ulceracion* de la dura madre es siempre consecutiva á una enfermedad de los huesos del cráneo ó del cerebro y de su cubierta. Se la ha visto suceder á la caries escrofulosa del peñasco, á una fractura, á la presion que ejercen los tumores fungosos y á un absceso formado en la sustancia cerebral. La dura madre adquiere un color negro, pierde su aspecto brillante y liso, y algunas veces se deposita alrededor de los puntos ulcerados una materia huesosa.» (Mon. y Fl., (*sit. cit.*)

CAPITULO II.

Enfermedades de las meninges.

ARTICULO I.

De la hemorragia meníngea.

»Al hacer la historia de las apoplegías meníngeas hemos advertido, que se habian confundido sin razon con el nombre general de apoplegía, algunas afecciones muy diversas por su asiento y naturaleza, parecidas únicamente en una lesion comun, que es el derrame de sangre, ó de una serosidad sanguinolenta. Las obras que se han publicado despues de esta época no han disipado del todo tal confusion, y podemos repetir lo que dijimos entonces: «La hemorragia de las meninges puede verificarse en circunstancias patológicas muy diferentes; pues ora resulta de una rotura vascular, arterial ó venosa, ora se verifica por exhalacion, siendo esta provocada por la irritacion inflamatoria ó por la plétora, etc.» (art. *Apoplegia de los centros nerviosos*).

»Definicion.—Débese asimilar completamente la hemorragia de las meninges á la de las demas membranas serosas, designando con este nombre: el *flujo de sangre que se derrama por cualquiera de las caras de las membranas cerebrales*.

»Division.—Hay pues, 1.° una hemorragia en que la sangre se derrama en la cavidad aracnoidea por su cara libre y exhalante, á la que llamaremos con los autores *intra-aracnoidea*; 2.° otra en que el líquido se derrama fuera de la aracnoides, á la que denominaremos *estra-aracnoidea*; y para no dejar ninguna vaguedad en las espresiones, distinguiremos con el nombre de hemorragia *estra-aracnoidea visceral*, la que se efectúa en la red de la pia madre, ó mas bien entre ella y la serosa en la cavidad que baña el líquido céfalo espinal; y con el de *estra-aracnoidea parietal* la que se verifica entre la dura madre y la aracnoides; cuya existencia veremos si está bien demostrada; 3.° llamaremos *hemorragia meníngea mista*, aquella en que al mismo tiempo que se derrama la sangre en la cavidad aracnoidea, se infiltra tambien fuera de esta membrana en la pia madre; y 4.° en fin, puede verificarse una hemorragia entre la dura madre y los huesos.

»La hemorragia meníngea puede ser: 1.° ventricular, ó situada en la gran cavidad; 2.° cerebral; 3.° cerebelosa; 4.° espinal; y 5.° afectar muchos puntos á la vez; pero no consagraremos un capítulo separado á cada una de ellas.

»Todavía no se ha hecho el estudio de las hemorragias meníngeas, tal cual le presentamos en la precedente division; pues en las memorias que tratan de las hemorragias todo se halla confundido, ó solamente se esplana algun punto con preferencia á otros. ¿Tendremos la suerte de poder ilustrar algun tanto una materia tan difícil? No nos atrevemos á esperarlo.

»1.° **Hemorragia intra-aracnoidea.**—Asiento anatómico.—Antes de las investigaciones anatómicas de Lelut, Calmeil, Longet y Baillarger, se creia generalmente, que en las hemorragias que estudiamos se derramaba la sangre entre la dura madre y la hoja parietal aracnoidea; pero en la actualidad todos los médicos convienen en que se verifican en la misma cavidad de la aracnoides. No haremos mas que enumerar rápidamente y sin discusion alguna, las pruebas en que se apoya esta opinion. Difícilmente se concibe que, una membrana tan delgada y ténue como la aracnoides se pueda separar de la dura madre sin romperse, y que llegue á disecarse de este modo

do en la mitad ó en casi toda la bóveda craniana. Longet dice que todavía se inclina uno mas á admitir que el asiento de la hemorragia es la pia madre y la hoja visceral de la aracnoides, si se reflexiona que la dura madre y su lámina serosa no son bastante ricas en vasos para exhalar sangre; y suponiendo que este líquido provenga de la pia madre, no puede creerse que atraviese las hojas visceral y parietal, para colocarse entre esta y la dura madre, en lugar de derramarse en la cavidad aracnoidea (*Quelques considerations sur les exhalations sanguines des meninges*, dis. inaug., núm. 94, p. 27, en 4.º; Paris, 1835). Era difícil comprender, que la dura madre ó el tejido sub-aracnoideo que la reviste fuesen el orígen de la hemorragia, y por otra parte, aceptando una suposicion tan contraria á lo que nos enseña la anatomía, aun era preciso demostrar, que podia la sangre separar la aracnoides en una estension considerable mas fácilmente que romperla.

»El argumento principal que se ha empleado para combatir la opinion de los que colocan el asiento de la hemorragia en la aracnoides, consiste en decir, que el derrame es circunscrito, cuando deberia ser difuso segun tal hipótesis, y que se encuentra en la cara inferior de los coágulos una membrana fina y trasparente, parecida en un todo á la túnica serosa. Baillarger establece de una manera incontestable, que alrededor de la sangre derramada se forman dos falsas membranas, una en la cara superior y otra en la inferior, y que la hoja accidental superior contrae adherencias íntimas con la aracnoides parietal, mientras que nunca llegan á formarse entre la hoja inferior y la aracnoides visceral (*Du siège de quelques hemorrhagies meningées*, por Baillarger, p. 31, dis. inaug., núm. 475, diciembre 1837). Ya Bayle habia indicado esta circunstancia anatómica, de la que volveremos á hablar muy en breve. Bástanos haber indicado las principales causas del error que han cometido muchos observadores. No negamos de una manera absoluta la existencia de las hemorragias entre la dura madre y la aracnoides; pero creemos que son sumamente raras.

»En los estados hechos por Boudet, la sangre se habia derramado simultáneamente en ambos hemisferios veinte y tres veces, una en solo el izquierdo, otra en una parte de este y dos en el derecho (*Mémoire sur l'hemorrhagie des meninges*, p. 185, en *Journal des conn. méd.-chir.*, 1838). Es visto, pues, que el derrame doble es incomparablemente mas comun que el de un solo lado. El mismo estado prueba tambien, que es mas frecuente en la cara superior que en la inferior de los hemisferios, pues la sangre se halló derramada en aquella veinte y tres veces y doce en esta, circunstancia que asemeja la enfermedad que nos ocupa á la meningitis, que tambien es mas comun en dicha region. Ya veremos que esta circunstancia patológica no es la única que establece cierta correlacion entre la hemorragia meníngea y la flegmasía de la serosa. Entre cinco observaciones recogidas por Legendre, en cuatro ocupaba la hemorragia ambos hemisferios, y en una sola estaba limitada á la mitad de la aracnoides (*Mémoire sur les hemorragies dans la cavité de l'arachnoïde*, p. 12, en la *Revue medicale*, febrero 1843). El derrame sanguíneo puede tener su asiento en las fosas medias é inferiores del cráneo, en la superficie basilar del occipital y alrededor del cerebelo y de la médula raquidiana.

»*Sangre todavía en estado líquido.*—En una forma de hemorragia intra-aracnoidea, que importa mucho establecer bien, el líquido derramado se halla todavía fluido, sin coagularse, tiene un color negruzco y no está rodeado por ninguna falsa membrana: encontrándose únicamente depositado en ambos hemisferios. Tenemos un ejemplo de esta hemorragia en una memoria leida por Prus á la Academia de medicina en 4 de abril de 1843 (*Mémoire sur les deux maladies connues sous le nom d'apoplexie meningée:* comparacion de la hemorragia en la cavidad de la aracnoides con la de la cavidad sub-aracnoidea). Esta memoria, que aun no se ha publicado, y que está destinada á serlo entre las *Memorias de la Academia de medicina*, nos ha sido comunicada por su autor, y contiene diez y seis observaciones sumamente minuciosas, con la descripcion mas completa que se ha hecho hasta ahora de las hemorragias meníngeas y de su diagnóstico diferencial. En la séptima observacion habia un vaso de sangre fluida, diseminada uniformemente en ambos lados del cerebro, sin que llegase á penetrar hasta su base, donde se encontraba una serosidad límpida, igualmente que en los ventrículos y en la pia madre, sin mezcla alguna de sangre; prueba evidente de que la hemorragia tenia su asiento en la cavidad aracnoidea, que no comunica con los ventrículos ni la cavidad sub-aracnoidea, como todos saben. La membrana serosa visceral estaba algo seca, lo que podia depender de un principio de meningitis consecutiva (Prus, mem. cit.). La fluidez de la sangre y la falta de una falsa membrana á su alrededor se esplican en este caso, como en otros, por el poco tiempo que trascurrió entre la hemorragia y la muerte, que sobrevino antes de los tres dias despues de la invasion. En el octavo caso de este mismo autor se encontró un vaso de sangre negra, en parte líquida y en parte coagulada, en la cavidad derecha de la aracnoides; la cual se hallaba muy inyectada, no habiendo mas que una pequeña cantidad de serosidad ordinaria en los ventrículos y en la pia madre. La muerte sucedió á los tres dias del desarrollo de los accidentes, lo cual esplica la fluidez de la sangre. En la primera observacion de Legendre no existia sangre fluida, sino una simple serosidad rojiza trasparente (mem. cit., p. 7 y 79): pero habia en la aracnoides y en la sus-

tancia cerebral algunas lesiones que nos hacen considerar esta observacion mas bien como un caso de meningitis que de hemorragia. Pudieramos citar otros muchos casos de hemorragias meníngeas, que no eran mas que meningitis hemorragíparas; hallándose alguno de esta especie en la memoria de Serres, especialmente en la 21.ª observacion (*Nouv. divis. des apoplexies*, en *Annuaire médic.-chir. des hôpit. de Paris*, p. 320, 1819); mas adelante entraremos en la importante cuestion de la naturaleza de las hemorragias intra-aracnoideas.

»*Coágulos sanguíneos; formacion de falsas membranas ó quistes.*—Las investigaciones hechas por Baillarger, confirmadas por Legendre y Prus, permiten establecer, que pasado el cuarto, y sobre todo el quinto dia, la sangre derramada forma un coágulo mas ó menos estenso, que cubre un hemisferio. Este líquido se halla depositado sobre la cara interna de la dura madre, que es su sitio mas comun, y lo rodea una falsa membrana ó quiste, compuesto de dos hojas, entre las que se halla comprendida la sangre fluida ó coagulada.

»Una de estas hojas tapiza la dura madre, que en los primeros dias es delgada, ténue, fácil de desgarrar, y densa y resistente cuando hace mas de diez que se ha formado: muchas veces es tan fina, que es preciso fijar mucho la atencion, para no confundirla con la dura madre ó con las porciones mas esternas de fibrina coagulada. La cubierta fibrosa pierde en ciertos casos su lustre, cuando la falsa membrana del quiste está ya bastante organizada y adherida fuertemente á ella.

»La hoja inferior del coágulo es la que merece el nombre de seudo-aracnoides, puesto que es libre su cara interna, y está en contacto con la aracnoides visceral: suele ser tan delgada y trasparente como la misma aracnoides, imitando su forma en tales términos, que durante mucho tiempo se la ha tenido por esta última membrana. Cuando los coágulos se hallan adheridos á los hemisferios cerebrales, que no es lo mas comun, cambia la disposicion de las hojas, pues la superior se hace libre, y la inferior está unida mas ó menos íntimamente á la aracnoides visceral.

»En los puntos en que adelgazándose el coágulo sanguíneo llega al fin á desaparecer, se reunen ambas hojas del quiste fibrinoso, y se continúan todavía mas allá sobre la aracnoides visceral ó parietal, segun el sitio que ocupe el coágulo, bajo la forma de una membrana delgada y pelúcida, que puede separarse de la aracnoides, y que afecta con respecto á la sangre varias disposiciones que importa conocer: si hay muchos coágulos, se entreabre en los puntos necesarios para formarles otros tantos quistes (Baillarger, tés. cit., p. 26). La aracnoides de ambos hemisferios estaba cubierta en un caso por una seudo-membrana que envolvia casi completamente al encéfalo, y en su parte esterna se hallaba el coágulo sanguíneo (Ponmeau, *Observ. de kystes volumineux développés dans la cavité de l'aracnoïde, et de tumeur sanguine du crane*, en *Bullet. de la Soc. anat.*, p. 61, 1841). Tambien Rilliet y Barthez citan un caso de este género (*Traité des maladies des enfans*, t. II, p. 36, en 8.º; Paris, 1843). Legendre ha visto casos, en que las producciones membraniformes cubrian parcialmente la aracnoides visceral en los puntos donde desaguan las venas cerebrales en los senos de la dura madre. Puede ser el quiste de forma triangular, cuando la hemorragia se estiende á lo largo de la hoz del cerebro y estan separadas las dos hojas en una estension de pulgada y media á dos pulgadas: la base de este quiste triangular corresponde á la superficie del cerebro: (mem. cit., p. 9 y 15). Rilliet y Barthez refieren una disposicion mucho mas singular; la falsa membrana, adherida en toda su circunferencia á la aracnoides parietal y visceral, hácia la base del cerebro, estaba completamente aislada de ambas en la cara convexa y separada de ellas por dos capas densas de serosidad (loc. cit., p. 38); constituyendo hasta cierto punto una especie de diafragma bañado en un líquido. Mucho trabajo nos cuesta considerar esta lesion como propia de la hemorragia meníngea simple.

»La seudo-membrana ocupa principalmente la hoja parietal, como acabamos de decir; pero tambien se desarrolla en la visceral. Al principio solo consiste en una membrana blanda y rojiza; despues se pone pálida, haciéndose mas delgada y menos opaca; pero siempre conserva un amarillo rojizo, que manifiesta su primer orígen. Con el tiempo puede adquirir mayor espesor y ponerse opaca y resistente como la dura madre (Rilliet y Barthez, página 36). Esto es debido á la condensacion y adicion de muchas capas fibrinosas, que por una diseccion detenida pueden separarse todavía en muchos casos. Baillarger cree que las falsas membranas son producidas por la fibrina de la sangre, decolorada y trasformada en costra (loc. cit., p. 17). Todo induce á creer que tal es el modo de formacion de las paredes del quiste en las hemorragias intra-aracnoideas; pues en efecto se sabe que los cambios que se verifican en un coágulo de sangre cuya fibrina propende á organizarse, pueden igualmente sobrevenir en los contenidos en la cavidad aracnoidea. Algunos han dicho haber encontrado en ellos vasos propios (Obs. de Boudet, en el *Bullet. de la Soc. anat.*, p. 138, 1841, y mem. cit.); pero muchas veces se han tenido por tales las venas del cerebro que atraviesan los coágulos.

»No seria justo confundir los quistes que se forman del modo que acabamos de decir con los descritos por Bayle, Calmeil y Lelut; pues en las observaciones que estos refieren, las hemorragias intra-aracnoideas eran en cierto modo crónicas y consecutivas á alteraciones mas ó menos profundas y antiguas del cerebro y de

sus membranas. «La falsa membrana y la hemorragia intra-aracnoideas no constituyen, dice Lelut, en medio de tantos desórdenes, mas que un accidente, que casi nunca ocasiona la muerte, y que pocas veces produce algun síntoma que nos pueda hacerlo sospechar (*Mémoire sur les fausses membranes de l'arachnoïde cerebrale*, en la *Gaz. méd.*, 1836, p. 9). Estas hemorragias intra-aracnoideas merecen el nombre de hemorragias crónicas, consecutivas, ó de los enagenados.

»*Forma y estructura de los coágulos.*—Examinando cierto número de quistes, se encuentra en su interior sangre, líquida ó coagulada, ó bien una serosidad sanguinolenta. Berard dice que esta puede llegar á dos libras poco mas ó menos, y Poumeau á diez onzas (obs. cit.). Legendre no ha encontrado nunca que escediese de esta cantidad (mem. cit., p. 13). Rilliet y Barthez han observado un caso, en que el líquido aracnoideo subia á un cuartillo y en otro á dos (p. 39). Estos derrames sero-sanguinolentos no pertenecen, á nuestro parecer, á simples hemorragias. Por otra parte solo existen en los jóvenes, en quienes las paredes craneanas pueden prestarse, por razon de su estructura, á la dilatacion que ordinariamente determina este hidrocéfalo. El espesor de los coágulos varia desde un cuarto de línea hasta dos ó tres pulgadas. En este último caso se halla deprimido el cerebro, y el coágulo ocupa una especie de canal que él mismo se ha formado. El coágulo es las mas veces laminoso, aplanado y con bordes delgados, que se continúan casi simultáneamente con la dura madre ó el cerebro. Sus dos caras son lisas y tersas, como revestidas por una membrana serosa, y su color es por lo comun rojo oscuro y negruzco. Se desprende muy fácilmente de la aracnoides, á la que se halla adherido por filamentos celulosos flojos. En algunos casos es blando y friable, y á veces se conserva la sangre flnida, aunque la enfermedad se halle ya en una época adelantada.

»Penetrando entre las falsas membranas, se encuentra la sangre en parte líquida y en parte coagulada, ó bien completamente sólida; en cuyo último caso no es raro que el coágulo sea laminoso, pudiendo separarse fácilmente las diversas capas que lo forman, y sucediendo á veces que las seudo-membranas mas esternas se hallan constituidas por las capas mas antiguas y mejor organizadas. Se ha visto algunas veces el quiste dividido en muchas bolsas, llenas de sangre ó serosidad y aisladas entre sí. Legendre, que es el que ha indicado esta disposicion, la considera producida por un derrame único, que permite á las falsas membranas confundirse á medida que se reabsorve; y aun añade que ciertas seudo-membranas únicas resultan asimismo de un trabajo organizador y cicatrizante (loc. cit., p. 15).

»¿Existe constantemente la falsa membrana desde el tercero ó cuarto dia del derrame? Algunos autores responden por la afirmativa; sin embargo, existen hechos, aunque raros, en que la sangre ha permanecido flnida hasta la muerte, acaecida despues del cuarto dia.

»*Estado del cerebro y de sus dependencias.*—Los ventrículos cerebrales contienen á veces algunos coágulos sanguíneos: en los cuarenta casos observados por Boudet, una vez se encontró derramada la sangre en uno de los ventrículos, otra en ambos y otra en la médula al mismo tiempo (p. 84). La serosidad que encierran los ventrículos es trasparente, cetrina y poco abundante; sucediendo lo mismo con el líquido céfalo-raquidiano que baña la pia madre. Prus dice «que la sangre derramada en la aracnoides no pone rubicundo ni altera de ningun modo el líquido céfalo-espinal, con el que no tiene comunicacion alguna» (mem. cit.). Importa mucho comprobar estos dos hechos; pues establecen una diferencia capital entre las hemorragias intra y estra-aracnoideas.

»En la gran cavidad cerebral se derrama muchas veces una serosidad sanguinolenta ó cetrina. Rilliet y Barthez dicen que este caso es muy frecuente (tres veces de cuatro), y que el líquido, ora es seroso trasparente y amarillento, ora rojizo, parduzco y de color de chocolate. En las observaciones de Prus no habia ninguna serosidad. Nosotros nos inclinamos á creer, que este líquido depende de la meningitis hemorragípara ó de la irritacion consecutiva que produce el coágulo. En los casos simples es poco el líquido derramado.

»La pia madre y el líquido cerebro-espinal no presentan ninguna alteracion; lo único que se observa es, que á veces es este mas abundante ó ligeramente rubicundo. La pia madre y su hoja serosa se hallan intactas y se desprenden fácilmente de la sustancia cerebral. La aracnoides visceral está en ciertos casos teñida de rojo por imbibicion, cuando el coágulo descansa sobre ella. Ya hemos dicho que las falsas membranas se depositan á veces en esta membrana, aun cuando el coágulo ocupe la hoja parietal.

»La superficie del cerebro se amolda en general á los coágulos que la cubren, y presenta de este modo hundimientos proporcionados al volúmen y dimensiones de aquellos. Léese en la 12.ª observacion de Prus, que un coágulo de siete dedos de largo y cuatro de ancho cubria el hemisferio izquierdo, desde la hoz cerebral, y ocupaba un canal de un color rojo parduzco, que él mismo se habia formado en la sustancia del cerebro (mem. cit.). En todos los niños observados por Legendre era mayor la cavidad de la dura madre que el cerebro, lo que dependia de separacion de las paredes del quiste y de la cantidad del líquido derramado. La bóveda del cráneo se habia dilatado á espensas del frontal y los parietales, que se habian puesto mas combados y prominentes; las suturas y la fontanela anterior no

presentaban ningun vestigio de osificacion (memoria cit., p. 18).

»La sustancia cerebral está muchas veces salpicada de puntos rojos, y cuando se divide se encuentra la alteracion anatómica propia de la congestion del cerebro. Añadiremos, para terminar, que en muchas observaciones de hemorragias intra-aracnoideas se han encontrado en las membranas del cerebro diversas alteraciones, ora antiguas, como en los enagenados que padecen ó no de paralisis, y ora agudas ó recientes. Entre estas últimas, unas son primitivas, de naturaleza inflamatoria, y preceden á la hemorragia (ya veremos mas adelante si son causa de esta), y otras consecutivas al derrame sanguíneo, dependientes de la presencia del coágulo y de la irritacion que produce en las membranas y en el cerebro (v. *Naturaleza*).

»SÍNTOMAS.—Legendre divide la enfermedad en dos períodos: uno que llama *estado agudo* y otro *período de hidrocefalia*. El primero ofrece con corta diferencia los mismos síntomas que la afeccion tuberculosa de las meninges, y el segundo se marca por el desarrollo anormal y progresivo del volumen de la cabeza, y por desórdenes cerebrales sub-agudos. Semejante division es admisible, cuando mas, para las hemorragias de los niños, mas no para las del adulto. Boudet establece dos formas principales, una que llama *hemorragia con paralisis*, y otra *sin paralisis* (Mem. cit. en el *Jour des conn. méd. chir.*, p. 51, 1839). Pero nosotros haremos ver, que esta distincion, es ilusoria, y que está fundada ademas en un error que ha cometido en su memoria este médico, confundiendo las hemorragias intra-aracnoideas, con las que se verifican al esterior de la serosa. El estudio de cada síntoma en particular es el único que puede ofrecer algun interés práctico. Advertimos al lector, que para formar una sintomatologia exacta del mal, seria preciso asegurarse de que todos los casos que han servido de base á los diversos trabajos, lo han sido realmente de hemorragias intra-aracnoideas.

»Boudet dice, que se anuncia casi siempre por síntomas precursores, como cefalalgia, sopor, pérdida de la palabra, agitacion, debilidad de los miembros, delirio en un maniaco, congestion instantánea, vómitos, entorpecimiento, vértigos, desazon y dificultad en los movimientos. Creemos que estos síntomas son muchas veces, ó los signos de la afeccion incipiente, ó los de una meningitis precursora. Debemos decir, sin embargo, que la atenta lectura de los hechos nos ha manifestado, que antes que apareciesen los desórdenes del movimiento, de la inteligencia y los demas que caracterizan la hemorragia confirmada, habia existido casi siempre cefalalgia, desazon, algun embotamiento de la inteligencia y lentitud de los movimientos; pero como estos síntomas son los de la mayor parte de las afecciones cerebrales, tales como el reblandecimiento, la encefalitis y la congestion, no pueden servir para darnos á conocer la hemorragia.

»El diagnóstico de las hemorragias intra-aracnoideas se halla rodeado de tantas dificultades, que es imposible muchas veces marcar exactamente la naturaleza y el asiento de la afeccion. Indicaremos primero los síntomas de la hemorragia en los niños, y despues los estudiaremos en los adultos.

»Rilliet y Barthez dicen que es raro se observen síntomas marcados, á no ser que haya hidrocefalia, ó que solo se presentan signos comunes á otras enfermedades cerebrales (loc. cit., p. 42). Legendre, que no ha visto la hemorragia en niños que tuviesen mas de tres años, ha observado en el período agudo de la enfermedad los síntomas siguientes: despues de uno ó dos vómitos, ó bien sin que estos precedan, se manifiesta fiebre, que bien pronto va seguida de algunos movimientos convulsivos de los músculos, especialmente de los motores de los ojos, y de estrabismo; despues sobreviene una contractura permanente de pies y manos, y accesos convulsivos clónicos ó tónicos, ocupando los primeros ora un lado del cuerpo, ora ambos, pero con intensidad desigual. Algunas veces ocupan únicamente el miembro torácico; otras, las convulsiones clónicas sobrevienen por accesos, durante los cuales se inyecta la cara, y se aceleran el pulso y la respiracion. En el intervalo de estos hay sopor, que al principio es ligero, y se aumenta despues; la fiebre continúa, y se hace mas intensa al acercarse la muerte; finalmente, son casi contínuas las convulsiones en los últimos momentos, y nunca se observan síntomas de paralisis.

»En el segundo período, no índica el autor ningun síntoma que no pertenezca á la meningitis tuberculosa ó á la hidrocefalia ventricular, que es tan frecuentemente consecuencia suya. En los nueve casos referidos por Legendre, sobrevino la muerte entre los ocho y los doce dias, apresurándola las mas veces una afeccion intercurrente, como por ejemplo, una neumonía lobicular. Este médico cree, sin embargo, que puede resolverse la afeccion; pero como dice que esto sucede cuando hay un simple derrame de serosidad sanguinolenta, lo cual no es en nuestro concepto una verdadera hemorragia, sino una afeccion completamente distinta, difícilmente admitimos que llegue á curarse la hemorragia (mem. cit., p. 35).

»No es tampoco mas fácil el diagnóstico en los adultos y en los viejos. Longet y Baillarger se han ocupado mas especialmente del estudio anatómico de la hemorragia: sin embargo, el primero de estos dice que suele ir precedida de síntomas precursores; que imita bastante bien el curso y los accidentes de los derrames serosos, y que su marcha es progresiva ó intermitente en algunos casos, y rápida en otros (tés. cit., p. 20).

»Despues de haber examinado y analizado Boudet minuciosamente algunas observaciones, por desgracia no todas comparables, traza del modo siguiente la sintomatologia del mal: «Despues de los prodromos, que pueden faltar en algunos casos, y que consisten casi siempre en la cefalalgia, á veces en la agitacion, la debilidad de los miembros, el sopor, y rara vez el letargo (prodromos que van aumentando en el mayor número de casos, hasta la invasion de la enfermedad, y que á veces existen ya desde mucho tiempo antes), se manifiestan de un modo repentino ó gradual los desórdenes de las sensaciones, de los movimientos y de la inteligencia, que constituyen un segundo período de la enfermedad.» Cuando hay derrame raquidiano, esperimenta el enfermo un dolor agudo, y cae al cabo de un tiempo variable en el coma, la paralisis ó las convulsiones. El coma es completo y profundo unas veces, y otras incompleto, pudiéndose hacer que desaparezca: tambien suele ser intermitente, y el enfermo reconoce entonces á las personas que le rodean, cuando vuelve en sí; pero bien pronto torna á caer en el primer estado. La paralisis tiene de especial el ser vaga al principio, ya limitada á un lado del cuerpo, ya general, pero sin ofrecer igual intensidad en ambos lados. En otros enfermos, que son el mayor número, hay contractura, rigidez de los miembros y estrabismo.

»El estupor y el adormecimiento faltan en el segundo período, en que los síntomas precedentes adquieren mucha intensidad. El coma se hace mas profundo, la inteligencia nula, la sensibilidad se estingue completamente, las convulsiones repiten con mas frecuencia, persisten muchas veces hasta la muerte, ó son reemplazadas por la paralisis producida por la compresion permanente que determina el derrame; el pulso se acelera; la respiracion es desigual, irregular y laboriosa, y el delirio, las convulsiones y los fenómenos de contractura son reemplazados hácia los últimos dias de la existencia por el coma y la paralisis (mem. cit., p. 53). Boudet divide en dos clases las hemorragias meníngeas, segun que vayan ó no acompañadas de paralisis: unas veces no existe tal fenómeno en los primeros dias de la enfermedad, y se manifiesta únicamente cuando las membranas empiezan á hallarse irritadas por el coágulo sanguíneo. Aparece de pronto, y suele ser general, cuando la cantidad de sangre derramada en uno ó ambos hemisferios es considerable, en términos de comprimir todo el cerebro, de lo cual hemos visto un ejemplo reciente.

»En los ocho casos de hemorragia intra-aracnoidea recogidos por Prus, hubo seis veces paralisis mas ó menos completa del movimiento: la de las sensaciones fue mucho mas rara. Este médico solo notó tres veces en los ocho individuos, la pérdida instantánea del conocimiento, y una de ellas sobrevino la muerte inmediatamente. Este hábil médico de la Salitrería hace una advertencia muy importante, y es que la cefalalgia, el delirio, la fiebre y la sequedad de la lengua, probablemente ocasionada por la irritacion primitiva ó consecutiva de la aracnoides, precedian por lo comun en los viejos á los síntomas de colapso, y á la soñolencia, el coma y la paralisis, que se presentaban casi siempre en los últimos momentos de la enfermedad (mem. cit.).

»Diremos en resumen, que en la hemorragia intra-aracnoidea es preciso distinguir tres períodos diferentes. El primero, cuya duracion es variable, se compone de síntomas precursores, que corresponden, ora á la congestion encefálica (cefalalgia, pesadez, vértigos, paracusia, hormigueo), ora á la irritacion incipiente de las membranas) delirio, movimientos convulsivos). En el segundo, que podria llamarse *período de derrame*, se observan los síntomas de la hemorragia y de la compresion del cerebro por el fluido sanguíneo; y desde luego se concibe, que estos síntomas serán variables segun la cantidad de sangre y la rapidez con que se verifique la exhalacion. Hay casos en que se derraman en poco tiempo sobre el cerebro trece onzas de sangre, observándose entonces una paralisis parcial ó general, el coma; y la abolicion de la inteligencia y de la sensibilidad, hasta el término fatal. Figurándose grados progresicamente menores en las circunstancias anatómicas de la hemorragia, se obtendrán las diferentes formas sintomatológicas de que hablan los autores. En algunos enfermos la paralisis es gradual, y está limitada á un solo lado del cuerpo, y la inteligencia se halla disminuida ó abolida, mas bien que pervertida. En el tercer período, que empieza comunmente el quinto dia, y que podria llamarse de *organizacion*, los síntomas son diferentes y se mezclan á los anteriores, ó los reemplazan completamente, dependiendo al parecer de la irritacion que produce el coágulo; tales son el delirio, la contractura, la fiebre y la sequedad de la lengua. Cuando el período de organizacion es poco marcado ó falta del todo, el segundo período ó de colapso, continua hasta la muerte.

»Curso y duracion.—Fácilmente se comprenderá cuánto deben variar la intensidad, forma y duracion de los síntomas de las hemorragias intra-aracnoideas, si se tiene presente, que estan subordinados, como en toda hemorragia, á la cantidad de sangre, al sitio que ocupa, á la rapidez del derrame, á la duracion de la enfermedad, y especialmente á la causa que la ha producido (hemorragia simple ó consecutiva á una alteracion). Boudet dice, que de treinta y un casos la duracion fué de cinco dias en 26 y que solo en cinco pasó de este término; pero este médico confunde las hemorragias intra y estra-aracnoideas. La duracion de la apoplegía intra-aracnoidea es algunas veces, segun Prus, de un mes y mas;

mientras que la estra-aracnoidea no pasa comunmente del octavo dia. ¿Es la muerte la terminacion necesaria del mal? Cuando discutimos esta cuestion al hablar de las apoplegías meningeas (v. *Apoplegia de los centros nerviosos*) nos abstuvimos de decidirnos, y lo mismo haremos aqui, diciendo no obstante, que suelen encontrarse en los enfermos ciertos quistes, que aun contienen sangre ó falsas membranas, y que pueden considerarse fundadamente como los últimos vestigios de un trabajo de cicatrizacion. Riobe, Calmeil y Abercrombie han visto en la cavidad de la aracnoides quistes sanguíneos, que podian referirse á la curacion de apoplegías meningeas intra-aracnoideas. Un ejemplo de este género es tambien la 16.ª observacion de Prus (memoria cit.).

»Diagnóstico.—Distínguese fácilmente la hemorragia de que hablamos de los tubérculos de las meninges; pues la primera se observa comunmente de uno á tres años, y la segunda hácia los seis, siete y ocho. La cefalalgia, los vómitos, la contractura, la retraccion de la cara, los gritos, la oscilacion y dilatacion de las pupilas, el estreñimiento, etc., pertenecen mas especialmente á la meningitis tuberculosa. La existencia de la diatesis escrofulosa, y de tubérculos en el pulmon ó en otros tejidos, ilustrará igualmente el diagnóstico. Diremos sin embargo, que cuando el derrame sanguíneo da lugar á la acumulacion de serosidad en los ventrículos, es fácil confundir la hemorragia con la meningitis tuberculosa.

»Ya manifestaremos despues los signos que pueden servir para diagnosticar el asiento de la hemorragia, y si ocupa la cavidad de la aracnoides ó se halla fuera de esta membrana v. *Hemorragia estra-aracnoidea*). Muchas veces es imposible distinguir la hemorragia intra-aracnoidea, de la cerebral, cuando forma grandes focos, ocupando la sangre cierta porcion de la sustancia nerviosa. Hemos visto dos casos en que se tomaron por cerebrales hemorragias que solo eran meningeas. Sin embargo puede decirse, que los síntomas en las primeras son generalmente repentinos, sin que vayan precedidos de signos precursores; que llegan rápidamente á su máximum de intensidad; que se limitan exactamente á una sola parte del cuerpo y son siempre continuos; mientras que en la hemorragia estra aracnoidea los síntomas son lentos y graduales, á no ser que sea considerable; pueden desaparecer completamente; son irregulares, y pertenecen, ya al período de colapso ó ya al de escitacion. La pérdida de las sensaciones, del movimiento y de la inteligencia, existe en la hemorragia de la pulpa y muy rara vez en la apoplegia meningea; en esta no se halla desviada la boca, y por último la paralisis, que es tan persistente y rebelde en la hemorragia cerebral, puede disiparse enteramente en la meningea. Por otra parte no aparecen los síntomas de irritacion encefálica, tan pronto como en la hemorragia de las meninges, en la que empieza muy luego la organizacion de los coágulos.

»En el reblandecimiento cerebral de naturaleza flegmásica, la contractura y el delirio sobrevienen antes que la paralisis, y los síntomas precursores de congestion encefálica disipan toda duda. Pero no sucede lo mismo con el reblandecimiento blanco de los viejos, que Rostan considera casi imposible distinguir de la hemorragia meningea: sin embargo, la paralisis, que se manifiesta súbitamente y que conserva largo tiempo el mismo grado, ó es reemplazada por la contractura y la rigidez muscular, puede darnos alguna luz.

»Pronóstico.—El pronóstico de las exhalaciones sanguíneas de las meninges, dice Longet, es seguramente muy grave, y tal vez mas que el de las hemorragias de la sustancia cerebral (tés. cit., p. 45). Al hablar de las terminaciones, hemos citado los casos de quistes hemorrágicos, encontrados en la cavidad de la aracnoides por Calmeil, Riobe y Abercrombie. En el caso que refiere este último observador habia en el lado esterno del hemisferio izquierdo una materia amarilla y consistente, que se parecia exactamente á las membranas que se forman alrededor de los focos contenidos en el cerebro. Mas no por eso puede dejar de considerarse á esta hemorragia como una afeccion casi siempre mortal. Ya hemos dicho que en los niños contribuyen tambien las complicaciones á que sea funesta la terminacion.

»Causas.—Las hemorragias invaden con preferencia á los niños y viejos; son frecuentes hasta el tercer año, y se ha dicho que tenian una predileccion particular á la estacion de primavera (Boudet, mem. cit., p 45); pero esto necesita confirmarse por nuevas observaciones.

»La aracnoides, en razon de su testura, está mas dispuesta á las hemorragias que ninguna otra membrana serosa. Longet insiste cuidadosamente en esta predisposicion anatómica, y dice que la aracnoides es, entre todas las membranas serosas, la que tiene á su alrededor mas tejido vascular, y que la vascularidad de este tejido subyacente disminuye á medida que se desciende desde la aracnoides á la túnica vaginal; el pericardio y la pleura son con mas frecuencia asiento de derrames sanguíneos, que el peritóneo, la túnica vaginal, y sobre todo las sinoviales, en las que casi nunca se encuentran hemorragias. Al contrario la serosa cerebral es la que mas á menudo las ofrece.

»Toda lesion aguda ó crónica de la dura madre, de la aracnoides, del cerebro ó del cerebelo, debe considerarse como una causa predisponente de las hemorragias meningeas; las que son muy comunes en los enagenados que padecen paralisis general, y cuyo cerebro y sus dependencias estan siempre alterados en

diversos grados: obsérvanse efectivamente en la octava parte de los casos de locura. Créese tambien, que las congestiones encefálicas repetidas, las causas que las favorecen, y las enfermedades antiguas del cerebro, como la hemorragia y el reblandecimiento, son capaces de producir la enfermedad que estudiamos. La osificacion de las arterias, la friabilidad de sus paredes, las contusiones del cráneo, las caidas, las pasiones fuertes, y todas las acciones que escitan fuertemente la circulacion general, y en particular la encefálica, tienen alguna influencia; pero se ha dicho que son mas abonadas para producir la hemorragia estra-aracnoidea.

»Tratamiento.—Este apenas se diferencia del que exigen las hemorragias cerebrales, y no repetiremos lo que ya hemos dicho sobre este punto (art. *Apoplegia de los centros nerviosos*). En los niños se aconseja moderar el aflujo sanguíneo hácia la cabeza por medio de aplicaciones refrigerantes, hechas de una manera continua y siguiendo las reglas que trazaremos en otro lugar (v. *Tubérculos de las meninges*): se ponen al mismo tiempo sanguijuelas hácia la base del cráneo, y se establece una fuerte revulsion en las estremidades inferiores y en el tubo digestivo, si no contraindica este medio la constitucion del niño. Cuando la enfermedad se prolonga y hay derrame de serosidad, se usan los vejigatorios á la cabeza, las fricciones con el ioduro de potasio (una dracma de iodo por onza de manteca), la compresion del cráneo con vendoletes aglutinantes ú otro medio, y por último la puncion (v. *Hidrocéfalo agudo y crónico*). En este caso conviene perfectamente el tratamiento de la meningitis tuberculosa.

»En la apoplegía meningea de los viejos, dice Prus, hay que satisfacer indicaciones importantes. Puesto que se conoce el curso que sigue la naturaleza para curar el mal, y que desaparezcan completamente la sangre y las falsas membranas que han servido para obtener la reabsorcion; es preciso favorecer este curso removiendo cuanto pueda contrariarlo. Ademas del cuidado que debe tenerse de emplear todos los medios que puedan destruir la congestion sanguínea y disminuir la compresion, es preciso tener siempre presente el estado de la aracnoides, procurando conservar esta serosa en condiciones tales, que favorezcan la produccion de la falsa membrana destinada á envolver, á aislar y á absorver el coágulo; no olvidando jamás que la inflamacion de la aracnoides aumenta considerablemente el peligro de la enfermedad. Muchas de mis observaciones demuestran, que ha sido sumamente útil un tratamiento antiflogístico activo y sostenido» (mem. manuscrita). Nada añadiremos á estos consejos, verdaderamente prácticos, que deben servir al médico de guia en el tratamiento de la hemorragia de las meninges.

»Naturaleza de las hemorragias intra-aracnoideas.—Nos parece que deben asimilarse completamente á las demas hemorragias, y sus causas son muy parecidas en todos los casos. Asi pues, aceptamos sin reserva, y como la espresion de la verdad, el siguiente pasage de la memoria de Prus. «Cuanto mas atentamente se estudia las enfermedades de las membranas serosas, tanto mas se reconoce, que las alteraciones que pueden esperimentar son, no análogas, sino semejantes y aun idénticas en todas ellas. El que conozca bien las diversas fases de las lesiones y productos patológicos que corresponden á una membrana serosa, puede muy bien aplicar este conocimiento á todas las demas... Tal vez no esté lejos el momento, en que se admitan hemorragias pleuríticas y pericardiacas, independientes de la flegmasía de estos órganos; ó bien si se persiste en no admitir mas que pleuresias y pericarditis hemorrágicas, será preciso tambien considerar como aracnoiditis hemorrágica lo que se llama apoplegía meningea de la cavidad aracnoidea» (memoria manuscrita). Sin pretender de ningun modo que los hechos contenidos en los anales de la ciencia sean bastante numerosos y concluyenyentes, para resolver todos los puntos de esta difícil cuestion, creemos sin embargo que ha llegado ya el tiempo de establecer, que la exhalacion sanguínea en la cavidad de la aracnoides puede depender de las numerosas causas que producen las demas hemorragias.

»Esta exhalacion es provocada algunas veces, exactamente del mismo modo que en el pericardio y la pleura, por una flegmasía membranosa, que sobreviene en ciertas condiciones especiales de la economía, pero que serian insuficientes para producirla sin una accion flegmásica. No pueden negarse las aracnoiditis hemorragíparas en los individuos en cuyo cráneo se encuentra derramada una serosidad rojiza, infiltrada la piamadre, inyectada la sustancia cortical, y salpicada de puntitos rojos la blanca. Esto es lo que se encontró en la primera observacion referida por Legendre, que á nuestro parecer no era mas que una simple meningitis (mem. cit., y *Revue médicale*, pág. 337, 1843). Pero hay otros casos, en que se han visto estas mismas lesiones y ademas un coágulo sanguíneo mas ó menos antiguo, que no deja duda alguna sobre la naturaleza del mal. Pudieramos encontrar fácilmente en las obras que tenemos á la vista, varias observaciones de hemorragias intra-aracnoideas, que dependian evidentemente de la irritacion de la membrana serosa visceral; pero nos limitaremos á decir, que hay grandes motivos para creer que ha existido una meningitis hemorrágica, cuando en un enfermo que sucumbe al cuarto ó quinto dia, se encuentran ya falsas membranas gruesas y bien organizadas; cuando la pia madre esta inyectada, salpicada de rojo, y reblandecida la sustancia cortical, y sobre todo, cuando se han notado fenómenos

de meningitis muchos dias antes de la época presunta de la invasion de la hemorragia. Los síntomas que presentan los individuos son muchas veces los de una meningitis bien caracterizada.

»El derrame sanguíneo resulta evidentemente en algunos casos de una flegmasía crónica de las meninges ó del cerebro, como se ve en los enagenados. Lelut ha demostrado, que las falsas membranas que tan á menudo se encuentran en estos, no son mas que coágulos sanguíneos antiguos, que ofrecen los elementos vasculares de una organizacion bastante adelantada; y añade, que los síntomas á que dan lugar estos productos de nueva formacion, se confunden con los signos de la irritacion ó compresion cerebral que es tan comun en los individuos de que hablamos (mem. cit., pág. 9). Cuando se encuentra en semejantes casos una hemorragia intra-aracnoidea, no se vacila en considerarla como una alteracion consecutiva á la enfermedad del cerebro ó de sus membranas; ¿por qué, pues, no han de encontrarse tambien meningitis agudas hemorrágicas? si hay pleuresias y pericarditis agudas hemorrágicas, cuya existencia nadie ha negado, ¿por qué la aracnoides visceral, que se halla tan dispuesta á la inflamacion y á la hemorragia, no ha de afectarse del mismo modo?

»La causa mas frecuente, segun los autores, es la rotura de los vasos venosos ó arteriales que serpean por la base del cráneo y en la red de la pia madre. Algunos sostienen, que hay siempre rotura en las hemorragias intra-aracnoideas; pero no estan conformes con esta opinion muchos observadores, que no han encontrado vaso alguno que hubiese suministrado la sangre. Algunos creen, que la causa mas constante es la exhalacion, y que cuando hay rotura vascular, se infiltra la sangre en la pia madre, mezclándose fácilmente con el líquido de Magendie: en este caso la hemorragia seria siempre estra-aracnoidea. Ninguna de estas dos opiniones deben á nuestro parecer adoptarse de un modo esclusivo.

»Entre las causas que pueden producir el mal deben colocarse: la congestion del cerebro, ya primitiva ó ya consiguiente á una lesion crónica; la plétora, asi como la alteracion de la sangre que la produce, y la disminucion de la fibrina. Estas causas son generales, y prueban que la exhalacion sanguínea de la aracnoides está subordinada á las alteraciones de la sangre, lo mismo que las demas hemorragias (v. *Hemorragias en general*, en el t. I de esta obra).

»2.° **Hemorragias estra aracnoideas.** — *Asiento.*—Pueden verificarse entre la hoja parietal y la dura madre, entre la visceral y la pia madre, y en la cavidad bañada por el líquido céfalo espinal.

»A. Hemorragia estra-aracnoidea parietal. — Ya hemos visto que casi todas las hemorragias intra-aracnoideas se han considerado como estra-aracnoideas, y situadas entre la dura madre y la hoja parietal de la serosa; hemos insistido suficientemente en esta materia, y escusamos indicar las causas que han dado lugar á semejante error. Solo debemos preguntarnos, si debe negarse absolutamente la existencia de estas hemorragias parietales. Calmeil, que ha discutido cuidadosamente esta cuestion, y sometido á una profunda crítica los hechos referidos por los autores, niega que las hemorragias puedan ocupar este sitio (art. Encefalo, *Dict. de méd.*, segunda edicion, p. 454). Tambien Baillarger se decide en favor de esta opinion (tés. cit., p. 40), lo mismo que Velpeau (art. Dura madre, *Dict. de méd.*, segunda edicion). Sin embargo, hay algunos ejemplos incontestables de tal enfermedad, y por otra parte nadie la niega cuando la hemorragia es pequeña y parecida á un equimosis. Piedagnel ha visto sangre flnida, derramada de este modo, en las afecciones tifoideas, en las viruelas y el escorbuto (*Bullet. de la Soc. anat.*, p. 71, en 8.°, París, 1841). Se observan derrames mas considerables en los casos de fracturas del cráneo, de contusiones y de caidas sobre la cabeza. Abercrombie cita un caso de hemorragia estra-aracnoidea parietal, producida por la erosion de un vaso correspondiente á una caries del parietal (*Des maladies de l'encephale*, p. 350). Rochoux refiere otro ejemplo de esta especie en su *Tratado de la apoplegía*. Sin embargo, debemos decir con los autores que estos hechos son muy raros.

»B. Hemorragia estra-aracnoidea visceral.—Ignoramos que nadie, á escepcion de Prus, haya trazado una descripcion metódica de esta especie de hemorragia. Su memoria, de la que vamos á estraer los siguientes datos, contiene seis observaciones muy minuciosas y recogidas cuidadosamente.

»Anatomia patológica. — La sangre se presenta líquida ó coagulada en todos los puntos de la cavidad sub-aracnoidea del cerebro, en los ventrículos y en la cavidad sub-aracnoidea del raquis El líquido sanguíneo puede esparcirse en capas sobre las circunvoluciones, las anfractuosidades y las cisuras, y permanecer separado de la sustancia cerebral por la pia madre, á la que atraviesa en ciertos casos, hallándose entonces en contacto con la pulpa nerviosa y las raices de los nervios encefálicos. La sangre derramada propende á difundirse en muchos puntos, á causa de la libre comunicacion de la cavidad sub aracnoidea del cerebro con las de los ventrículos y del raquis. Asi es que el líquido céfalo-raquidiano se pone casi siempre rubicundo, á no ser que se hallen interceptadas las comunicaciones. Tal sucedió en un caso, en que el coágulo sanguíneo llenaba exactamente el acueducto de Sylvio, impidiendo que la sangre contenida en el ventrículo lateral derecho y el tercero pasase al cuarto, y por consiguiente á la cavidad sub-aracnoidea del raquis (Prus, mem. manus.). En la base del

cerebro es donde se encuentra derramada la sangre en mayor cantidad, y entonces es comunmente debida la hemorragia á la dislaceracion de algunos vasos. Prus cree que la apoplegía que reconoce esta causa tiene esclusivamente su asiento en la cavidad estra-aracnoidea; pero no nos atrevemos á salir garantes de esta opinion. En tres casos citados por Serres, Douglas y Filassier, habia desgarradura de los senos, lo cual sucede muy rara vez.

»La sangre forma en algunos casos una torta negruzca, de aspecto reticulado (Rochoux, *Traité de l'apoplexie*, p. 348, segunda edicion); lo cual demuestra que el derrame cuenta ya muchos dias. En estas hemorragias no se observan jamás los diferentes grados de organizacion del coágulo que hemos visto en las intra aracnoideas. Hay una circunstancia muy curiosa que no se ha indicado todavía, y es, que la sangre no está rodeada en ningun caso de una seudo-membrana, lo que puede depender de que sobreviene la muerte con mucha rapidez; sin embargo, en un caso referido por Morgagni la hemorragia contaba ya ocho dias, y se sabe que no se necesita tanto tiempo para que se organicen las seudo-membranas alrededor de los coágulos. Tambien puede atribuirse la falta de estas al movimiento contínuo de flujo y reflujo del líquido cerebro-espinal durante los movimientos de inspiracion y espiracion. Este líquido propende á disolver, ó cuando menos á retardar la coagulacion de la sangre, mezclándose con ella. De todos modos cuando está coagulada no se adhiere á la red de la pia madre. Todavía no se ha encontrado en esta membrana ni quiste ni falsa membrana alguna, que indicase la reabsorcion de sangre derramada.

»La sangre penetra muchas veces en los ventrículos, siguiendo los plexos coroides ó el trayecto que recorre comunmente el líquido céfalo-raquidiano; en cuyo caso se puede cubrir el coágulo de una falsa membrana que le suministra la aracnoides ventricular. La corriente del líquido céfalo-espinal, que solo llega á los ventrículos por la abertura, á veces muy estrecha, descubierta por Magendie, no tiene en este sitio una accion tan poderosa como en la cavidad sub-aracnoidea.

»Síntomas.—En los seis hechos observados por Prus, una sola vez, y esa de un modo dudoso, se manifestó parálisis del movimiento en el lado derecho, existiendo al mismo tiempo pérdida de la sensibilidad; en este caso fué ademas fácil incurrir en error á causa de la rapidez con que murió el enfermo. En doce casos de rotura de las arterias solo se comprobó dos veces la hemiplegia. Prus pregunta, si deberá atribuirse esta notable singularidad, á que hallándose destinada la cavidad sub aracnoidea á recibir el líquido céfalo-espinal, pueda admitir una cantidad mas ó menos considerable de sangre sin que se afecten las sensaciones ni el movimiento. ¿Será que la facilidad con que la sangre derramada en la cavidad sub-aracnoidea se difunde arrastrada por el líquido céfalo-espinal, la disemine hasta cierto punto; de suerte que no ejerza en ningun sitio una compresion suficiente, para producir la parálisis del lado del cuerpo opuesto á la compresion? Puede tambien suceder que la cantidad de sangre que recibe la cavidad estra-aracnoidea sea bastante considerable para ocasionar la resolucion, que entonces impide comprobar la existencia de la parálisis. El coma, precedido ó no de mal estar y postracion, es el único síntoma que se ha observado constantemente. La inteligencia está disminuida; pero casi nunca pervertida; jamás hay delirio, y los sentidos se hallan intactos. Los primeros síntomas son la cefalalgia, la fiebre, y el calor y rubicundez de los tegumentos de la cara.

»El curso de la enfermedad es por lo comun contínuo y á veces intermitente; hase observado esta circunstancia en muchos casos de rotura de las arterias cerebrales; lo cual nos induce á creer, que la hemorragia se ha verificado en varias veces. La hemorragia estra-aracnoidea suele matar en un tiempo muy corto, bajo cuyo aspecto merece el nombre de apoplegía fulminante: su duracion no pasa de ocho dias, y siempre termina por la muerte.

»¿Se podrá distinguir la hemorragia intra de la estra-aracnoidea? Prus ha hecho laudables esfuerzos con este fin; pero no creemos que lo haya conseguido. Estan muy discordes sobre este punto los diversos autores que se han ocupado de la materia, y se necesitan nuevos datos para formar una opinion algo fundada.

»Historia y bibliografía de las hemorragias meníngeas.—Morgagni se ha ocupado con mucha estension y exactitud de las alteraciones anatómicas y del asiento de los coágulos sanguíneos, y cita muchos ejemplos de estas hemorragias con el nombre de apoplegías serosas (*De sedibus et caus. morb.*, carta IV, §. 6 y 7): los que se refieren mas especialmente á la materia que nos ocupa se hallan en la carta II (§. 17, 18, 19 y 20): tambien habla de la depresion producida en el cerebro por el coágulo (carta LII, §. 8), de una apoplegía con rotura de la dura madre (carta III §. 2) con dislaceracion de las arterias de esta (carta LI, §. 37) y con erosion de la pia madre (carta LXIX, §. 2). Pueden leerse asimismo las observaciones de Bonet (*Sepulchretum*, libro I, sec. 2, p. 142) y las de Wepfer (*Hist. apop.*, obs. 1). En las obras antiguas se hallan hechos muy curiosos de apoplegía por rotura, y ya los dejamos indicados detenidamente al tratar de la apoplegía. Tambien se hallarán reunidos en la memoria de Serres (*Nouvelle division des apoplexies* en *Annuaire méd. chir. des hôpitaux*, 1819). Hemos presentado en otro lugar (véase *Apopl. de los centros nerviosos*) un análisis bastante completo de las opi-

niones de este médico, y escusamos volver á ocuparnos de ellas, tanto mas, cuanto que en la actualidad no puede considerarse la historia de las hemorragias de la manera que lo hace en este escrito.

»Despues de publicada la memoria de Serres se han estudiado las hemorragias de las meninges en varias monografías, por Longet (*Quelques considerations sur les exhalations sanguines des meninges*, núm. 54, en 4.º, Paris, 1835), Lelut (*Recherches sur les fausses membranes de l'arachnoide cerebrale* en la *Gaz. méd.*, enero, 1836), Baillarger (*Du siege de quelques hemorrhagies meningées*, tés. núm. 475, París, 1827), Ern. Boudet (*Memoire sur l'hemorrhagie des meninges* en el *Journ. des conn. méd. chir.*, 1838 y 1839), Legendre (*Mém. sur les hemorrhagies dans la cavité de l'arachnoide pendant l'enfance* en la *Revue médicale*, 1842 y 1843), Rilliet y Barthez (art. III, *Hemorrh. de l'arachnoide*; *Traité des maladies des enfants*, t. II, en 8.º, París, 1843), y Prus (memoria aun no publicada, pero que está destinada á serlo *en las de la Academia de medicina*).

»Demasiadas veces nos hemos referido á las diversas memorias que acabamos de citar, y por lo tanto no tenemos necesidad de analizarlas. Seria muy largo enumerar todos los hechos particulares de hemorragia que se han publicado: los principales quedan indicados en el curso de nuestro artículo, y se hace de ellos una mencion mas especial en la tésis de Longet y Baillarger, y en la memoria de Boudet. Algunos otros hechos se han insertado en el *Boletin de la sociedad anatómica* (15.º año, página 45, 138, 170, 213; 16.º año, p. 60 y sig., pag. 137).» (MONNERET Y FLEURY, *Compendium*, etc., t. V, p. 605—615.)

ARTÍCULO II.

De la meningitis.

»Entendemos por meningitis la inflamacion de la aracnoides y de la pia madre.

»DIVISIONES.—Describiremos separadamente en este artículo: 1.º la meningitis simple, A, cerebral; B, espinal; 2.º la meningitis epidémica, cuyos caractéres difieren tanto, que no se la puede comprender en la descripcion de la meningitis simple. La meningo-encefalitis ocupará su lugar en el capítulo destinado á las complicaciones. En cuanto á la meningitis crónica la hemos descrito ya minuciosamente en otra parte de esta obra (véase *Locura*).

»ANATOMIA PATOLÓGICA DE LA MENINGITIS AGUDA.—Se ha discutido mucho para averiguar si el sitio de la inflamacion era la aracnoiditis ó la pia madre, y si convendria considerar la enfermedad de que tratamos, como aracnoiditis ó como piitis; en el dia carecen de importancia estas discusiones: cuidadosas investigaciones han demostrado, que la flegmasía puede predominar en cualquiera de estas membranas, lo mismo que las producciones morbosas que origina; pero la distincion que pudiere establecerse fundándose en la autopsia, no puede sostenerse á la cabecera de los enfermos. Nosotros estudiaremos sucesivamente las alteraciones: A, de la dura madre; B, de la aracnoides; C, de la pia madre; D, del cerebro, que se observan en los cadáveres de las personas que mueren con todos los signos de meningitis.

»A. *Alteraciones de la dura madre.* — Se encuentra en los senos mayor cantidad de sangre flúida que de ordinario, y algunas veces coágulos sólidos y organizados. Se ha dicho tambien que trasudaban numerosas gotitas de sangre de la cara adherente de la membrana fibrosa; cuya alteracion se presenta en los casos en que está congestionada la estremidad cefálica, cualquiera que sea la enfermedad de que haya muerto el sugeto. Se ha observado tambien inveccion de la dura madre.

»B. *Alteraciones de la aracnoides.* — La hoja visceral se afecta mas frecuentemente que la parietal; las regiones en que se observa la flegmasía se hallan con respecto á su frecuencia en el órden siguiente: la convexidad de los hemisferios solamente; la convexidad y la base; la base sola. Parent-Duchatelet y Martinet, que han establecido este resultado despues de analizar ciento setenta y seis casos de meningitis observada en el adulto, no han encontrado la aracnoiditis ventricular mas que una sola vez (*Recherches sur l'inflamation de l'arachnoide*, p. 78, en 8.º, París, 1821). Opinan que la aracnoiditis de la base es mas frecuente en los niños, mientras que la de la convexidad predomina en el adulto; que la aracnoiditis general es mucho mas rara en los niños que en los adultos; y que si el hidrocéfalo es tan frecuente en los niños consiste en que en ellos la aracnoiditis está con mas frecuencia en la base, y muy cerca de los ventrículos (ob. cit., p. 79). No pueden adoptarse sin reserva todas estas proposiciones, establecidas en época en que no siempre se distinguia la meningitis simple de la afeccion tuberculosa de la pia madre. La inflamacion de la aracnoides ventricular puede existir sola, sin propagarse al resto de la serosa. (Andral, *Clin. méd.*, página 152, tomo V).

»*Sequedad de la membrana.* — Hállase en algunos sugetos que han muerto con todos los síntomas de la aracnoiditis, por única lesion, una sequedad notable de la serosa, cuya secrecion ha agotado el movimiento inflamatorio. Aproxímase á esta alteracion otra, que consiste en la viscosidad del líquido que lubrifica la serosa; nosotros hemos comprobado en muchos casos esta viscosidad, que nos ha recordado la que se encuentra en el peritóneo inflamado.

»*Rubicundez.*—En otro modo de inflamacion se presenta rubicunda la aracnoides (Parent., loc. cit., p. 67; Gendrin, *Hist. anat.*

des inflamm., t. I, p. 92). Unas veces es parcial la inyeccion, dispuesta por chapas en la convexidad, los lóbulos medio y posterior, ó en la base, y otras veces esparcida uniformemente sobre los dos hemisferios, penetrando algunas en los ventrículos. La inyeccion de la hoja ventricular se presenta rara vez; pero hemos tenido ocasion de comprobarla hace pocos dias en un enfermo, que murió en época adelantada de la convalecencia de una fiebre tifoidea, con todos los síntomas de una meningocefalitis de las mejor caracterizadas. La aracnoides ventricular estaba tan inyectada, que se veian hasta los vasos mas ténues.

»No es fácil distinguir las coloraciones inflamatorias de la túnica serosa de las que pertenecen á la pia madre: estas últimas son las que producen mas comunmente la rubicundez. Andral dice no haber visto en la aracnoides, ni inyeccion vascular, ni cambio de color, ni engrosamiento (*Cliniq. médic.*, t. V, pág. 145, en 8.°, 1834). Parent Duchatelet y Martinet aconsejan, para reconocer el verdadero asiento de la flegmasía, separar estas dos membranas una de otra; pero los que hayan hecho esta tentativa deben saber, que rara vez sale bien, y que ademas es insuficiente para desvanecer toda duda. Por nuestra parte hemos visto de la manera mas indudable una inyeccion arborescente en la serosa que tapiza los ventrículos; la mas feliz inyeccion artificial no habria marcado mejor la red capilar de esta membrana, que estaba ademas cubierta de pus verdoso.

»*Consistencia*, *grueso*.—Parent ha visto la serosa notablemente engrosada, unas veces parcialmente y otras en grande estension, lo que es mas raro; habla tambien de su mayor densidad. Atribuye estos cambios, no á falsas membranas, sino á una alteracion de la testura misma de la aracnoides (loc. cit., p. 69). Gendrin es de esta opinion (loc. cit., p. 92), como tambien Guersent (art. MENINGITE, *Dictionn. de médec.*, 2.ª edic., p. 415). Sin negar que la serosa pueda aumentar en densidad y espesor, pueden caber dudas sobre la causa de esta alteracion. Es de creer que, en el mayor número de casos, depende de falsas membranas ó de infiltraciones sero-albuminosas, que se forman en la red de la pia madre ó en alguna de las caras de la aracnoides.

»*Derrame de serosidad*.—La exhalacion de serosidad es el resultado mas comun de la flegmasía aracnoidea. Para admitir que sea morboso, es menester que la cantidad de este líquido llegue á diez ó doce dracmas en cada ventrículo y en la gran cavidad cerebral. Se conoce que el derrame depende de la meningitis, cuando la pared superior del ventrículo presenta fluctuacion y las circunvoluciones cerebrales estan aplastadas y desfiguradas. Se halla en tales casos la serosidad un poco oscura, y alguna vez mezclada con copos, la pared de los ventrículos reblandecida, pulposa, y el septo roto. Sin embargo, es menester guardarse de creer que estas alteraciones sean indicio cierto de una accion morbosa que haya precedido á la muerte; ya veremos que se han considerado fundadamente como efectos puramente cadavéricos (véase *Meningitis tuberculosa*). La serosidad puede estar contenida en un solo ventrículo, lo que sucede rara vez; mas á menudo se distribuye entre los dos, como tambien en el tercero y en el cuarto. Su cantidad puede ser de siete y diez onzas.

»Parent y Martinet han reunido las observaciones de 107 individuos, para calcular la frecuencia de los derrames, y han hallado: aracnoiditis de la base con darrame, 19; sin derrame, 4; de la base y de los ventrículos con serosidad, 2; de los ventrículos y de la convexidad con derrame, 5; de la convexidad con serosidad, 12; sin serosidad, 11; de la convexidad con serosidad en los ventrículos, 22; sin serosidad, 25; de la convexidad y de los ventrículos con serosidad, 5; de los ventrículos solamente con serosidad, 2. De aquí han inferido estos autores, que el derrame seroso en los ventrículos es tanto mas comun, cuanto mas próximas á la base estan las partes que afecta la aracnoiditis (obs. cit., p. 77).

»La serosidad rara vez es trasparente, con frecuencia turbia, lactescente, con copos blanquizcos, albuminosos, especies de falsas membranas incipientes. En algunos casos está mezclada con pus. En muchos sugetos hemos hallado pus nadando bajo la forma de copos en la serosidad de los ventrículos; encontrándose otra porcion depositada en las partes anteriores y posteriores de estas cavidades. La serosidad puede estar mezclada con cierta cantidad de sangre, cuyo último líquido proviene alguna vez de la seccion de las paredes craneanas.

»*Falsas membranas*.—La flegmasía de la serosa no tarda en determinar la secrecion de una linfa plástica, blanda al principio y sin organizacion, como si fuera una fibrina amorfa, depositada en la superficie de las circunvoluciones cerebrales, y que despues se organiza en falsas membranas, enteramente semejantes á las que presentan las demas serosas. En algunos sugetos se levanta fácilmente con el dedo ó raspando con suavidad la materia blanda y gelatinosa que cubre la aracnoides. Lelut ha encontrado en los locos falsas membranas delgadas, blancas, trasparentes, que compara á una hoja de cola de pescado macerada ó á un pedazo de pergamino reblandecido en agua (*Mém. sur les fausses membranes de l'arachnoïde cérébrale*; en *Gazette méd.*, p. 8, enero 1836). Es mas raro observarlas en la meningitis aguda simple. Generalmente son blancas ó verdosas é infiltradas de serosidad ó de pus, si la muerte ha sido repentina. Su asiento es la convexidad de los hemisferios con mas frecuencia que la base y los ventrículos. Cuando han adquirido cierta consistencia, dan á la aracnoides un color blanquecino y una resistencia tal, que hacen creer que se ha engrosado.

»Pocas veces se hallan las producciones fibrinosas de que nos ocupamos en la hoja parietal de la aracnoides. Todos los autores que han escrito sobre las afecciones de las meninges, traen observaciones de adherencias establecidas por medio de falsas membranas, entre las hojas visceral y parietal (Lallemand, Abercrombie, Andral).

»*Pus.* — En lugar de la serosidad turbia ó trasparente de que hemos hablado, ó de falsas membranas mas ó menos bien organizadas, puede la hoja serosa segregar por su cara libre un pus líquido, á menudo verdoso, que se acumula en capas delgadas sobre la convexidad del cerebro; le hemos hallado en la estremidad anterior de los dos ventrículos y en su parte posterior. Guersant ha encontrado en un niño de tres meses atacado de una aracnoiditis hacia ya mas de un mes, hasta diez onzas de un pus flemonoso en los ventrículos (loc. cit., p. 414). Alguna vez se absorve la parte líquida del pus, y entonces la parte concreta forma falsas membranas, cuyo orígen se reconoce fácilmente examinando el pus concreto, que jamás presenta la consistencia de las concreciones fibrinosas. Al mismo tiempo que segrega la aracnoides estos productos, se enrojece casi siempre su tejido; circunstancia que acredita la intensidad y el orígen reciente del trabajo inflamatorio.

»C. *Alteraciones que se verifican en la pia madre.* — No hay duda que la inflamacion de la aracnoides determina particularmente alteraciones de secrecion y circulacion en la cara interna ó adherente de la hojita visceral de esta membrana; pero tales alteraciones se confunden con las que pertenecen á la pia madre, y es difícil distinguirlas de estas últimas. Las lesiones de las membranas ocupan principalmente la convexidad del cerebro.

»*Inyeccion y coloracion rojas.*—La red vascular que constituye la membrana subserosa, está casi siempre inyectada en la meningitis. Esta hiperemia flegmásica existe de una manera muy notable en las anfractuosidades cerebrales, y á ella se deben referir las coloraciones rojas que se encuentran en los sugetos que mueren de meningitis: «noventa y nueve veces entre ciento, dice Andral, es su asiento esclusivo la pia madre» (loc. cit., p. 150). Hemos citado casos en que ocupaba solamente la aracnoides. La pia madre, en los puntos en que existe la flogosis, está uniformemente roja, notablemente gruesa, húmeda, y deja fluir mucha sangre cuando se la desprende de la sustancia cerebral. Se ha dicho que era mas gruesa y mas resistente; pero esta opinion no es cierta considerada de una manera general. Frecuentemente es imposible levantar colgajos un poco considerables á causa de su friabilidad, que se halla muy aumentada. Arrastra consigo una capa delgada de sustancia cerebral, ó por lo menos se separa de ella con mucha dificultad; siendo así que en el estado fisiológico se desprende fácilmente en anchos colgajos.

»*Infiltraciones serosas, purulentas y membraniformes.*—En gran número de sugetos, que han sucumbido á consecuencia de enfermedades muy diferentes, se ha encontrado la pia madre infiltrada de una serosidad trasparente, que ha debido formarse despues de la muerte, ó en los últimos instantes de la vida. Para que pueda suponerse morbosa esta infiltracion, es menester que la membrana se halle á un mismo tiempo infiltrada y enrojecida, que haya perdido su trasparencia, y que no exista solamente la lesion en los puntos mas declives del cerebro; y aun asi puede dudarse todavía acerca de la naturaleza de semejante infiltracion. No sucede lo mismo cuando el líquido infiltrado es blanco lechoso, ó constituido por una materia albúmino-fibrinosa concreta, de la misma naturaleza que la que forma las falsas membranas, y que en lugar de depositarse en la superficie libre de la aracnoides, se infiltra en el tejido celular subyacente, reemplazando al líquido céfalo-espinal. En todos los puntos en que abunda este tejido, á saber, en la base del cerebro, en la comisura de los nervios ópticos, en la cisura de Silvio, sobre los hemisferios, y en las anfractuosidades, se deposita esta materia fibrinosa y albuminosa, bajo la forma de capas, en ocasiones bastante gruesas.

»Alguna vez el líquido fibrinoso infiltrado en el tejido celular sub-aracnoideo contiene granitos de fibrina, semejantes en figura y volúmen á las granulaciones tuberculosas del hidrocéfalo agudo de los niños, solo que son mas blanquecinas y desiguales que estas últimas. Uno de nosotros ha tenido ocasion de observar en el hospital de la Caridad una alteracion de este género en dos adultos, cuyas vísceras no presentaban ningun tubérculo. Indudablemente la enfermedad que habian padecido era una meningitis simple, y sin embargo, tal era la semejanza de esta fibrina con los tubérculos, que muchas personas no titubearon en declarar que los enfermos habian muerto á consecuencia de una meningitis tuberculosa, hasta que la esploracion de los pulmones y de otros órganos vino á demostrar su error. Trousseau ha descrito en sus lecciones clínicas esta disposicion de las falsas membranas, que ha observado en niños de muy tierna edad, y que tampoco considera como tuberculosa (*Gazette des hopitaux*, núm. 94—102, 1842).

»Puede segregarse pus en las areolas de la pia madre, unas veces bajo la forma de una serosidad, blanquecina, lactescente, mas abundante el nivel de las anfractuosidades; otras de mayor consistencia, verdosa, concreta, y mezclada con la fibrina, que le da el aspecto de ciertas falsas membranas. En algunos sugetos casi toda la pia madre de la convexidad ó de la base está elevada por una capa purulenta, verdosa, muy delgada, y que á primera vista pudiera parecer derramada en la gran cavidad

de la aracnoides. En otros sugetos está el pus dispuesto en forma de bridas verdosas, en el trayecto de los principales vasos que se distribuyen en la sustancia cerebral. Puede ser sanguinolenta la serosidad, y aun verificarse en la pia madre una verdadera apoplegía, la cual se manifiesta bajo la forma de equimosis de dimensiones variables.

»Tenemos, pues, en resúmen, que el trabajo flogístico que se verifica en la membrana vascular produce exactamente unas mismas alteraciones en sus dos superficies (inyeccion, secrecion de serosidad, de sangre, de pos, de falsas membranas); difiriendo solo en la disposicion que presentan, en razon de la testura de las partes y de la existencia del líquido céfalo-raquidiano contenido en la cavidad subaracnoidea.

»Háse comprobado ademas: 1.° el depósito de una materia sólida, de un color gris azulado, de cinco á seis líneas de grueso solamente, en una sola masa de aspecto lardáceo, y estendida sobre casi toda la convexidad de los dos hemisferios (Andral, loc cit., p. 147); 2.° adherencias que se establecen entre las dos hojas de la pia madre, en los puntos que tapizan las anfractuosidades; de donde resultan soldaduras íntimas de dos ó mas circunvoluciones. Finalmente, puede preguntarse si los corpúsculos blanquecinos llamados glándulas de Pachioni serán una produccion patológica de la pia madre, relacionada de cualquier modo con la flegmasía de esta membrana: algunos autores se inclinan á creerlo asi; pero desde que se han hecho las últimas observaciones sobre la meningitis tuberculosa, se opina generalmente, que estos corpúsculos tienen su sitio anatómico en la aracnoides, y que no debe asignárseles un orígen morboso.

»D. *Alteraciones que tienen su asiento en el cerebro.*—En la meningitis simple se conserva perfectamente intacta la sustancia cerebral, sin que participe de la enfermedad, lo cual no se observa en la meningo-cefalitis; en este caso existen en la capa cortical del cerebro y en los ventrículos, reblandecimientos superficiales é inyecciones capiliformes, que es necesario buscar con algun cuidado, si no se quiere que pasen desapercibidas.

»Sintomatologia —Es casi imposible en la actualidad describir la sintomalologia de la meningitis; pues los autores que se han dedicado á este estudio han reunido en una misma descripcion enfermedades, que estan lejos de ser idénticas por su naturaleza: asi es que han considerado como meningitis el hidrocéfalo agudo, que procede de causas tan variadas, la meningo cefalitis, y la afeccion tuberculosa aguda de la pia madre. Por lo tanto, es facil comprender, que una sintomatologia fundada sobre hechos tan poco semejantes, debe carecer de precision.

»Se ha dividido generalmente la meningitis en tres períodos. El primero ó de invasion se manifiesta por la cefalalgia, náuseas, vómitos, á los que sucede bien pronto la fiebre, la agitacion, la rubicundez del semblante, y rara vez la tendencia al sopor: este período, cuyos síntomas son por lo comun inciertos y vagos, y ademas poco manifiestos, á escepcion de la cefalalgia, tiene una duracion que varia desde algunas horas hasta tres ó cuatro dias y aun mas. En el segundo período, ó de escitacion, se presentan los signos característicos de la enfermedad, que consisten en lesiones de la vida de relacion, tales como el delirio, las convulsiones tónicas ó clónicas, el estrabismo y las variaciones en el estado de la pupila: este período es el mas largo de los tres, y su duracion de cuatro dias á dos septenarios. El tercer período, ó de colapso, que se prolonga muy rara vez de tres á cuatro dias, está marcado por la abolicion de los sentidos, la paralisis local ó general, y el coma. Preciso es confesar, que la distincion que acabamos de hacer de los períodos de la enfermedad, es por lo comun poco marcada, esceptuando tal vez el primer período, ó de invasion. Por lo tanto, es preferible estudiar cada síntoma en particular, á fin de hacer comprender mejor su valor.

»*Lesiones de la inervacion.*—A —*Sensibilidad.*—La *cefalalgia* es uno de los síntomas mas importantes de la meningitis, pues que en sesenta y dos casos de aracnoiditis simple, referidos por Parent y Martinet, se presentó cincuenta veces como uno de los fenómenos predominantes de la enfermedad (ob. cit.). Andral, que ha incluido en sus cálculos las observaciones precedentes y las de Dance y Charpentier, que no todas pertenecen á la meningitis simple, y que por consiguiente no son comparables, concluye que la cefalalgia es un síntoma frecuente de las enfermedades agudas y crónicas de las meninges (ob. cit., t. V, página 159). Bajo este punto de vista, el estado hecho por Andral es útil; porque prueba que la cefalalgia indica por lo menos que la enfermedad tiene su asiento en las meninges. En la aracnoiditis han notado este síntoma Parent y Martinet en los dos tercios de las observaciones, de modo que debe tenérsele muy en cuenta para establecer el diagnóstico de la enfermedad. La cefalalgia *aracnítica* sobreviene instantáneamente, es tan violenta que hace dar gritos al enfermo, persiste durante el primer período, y no deja de quejarse de ella el paciente sino cuando se pervierte su inteligencia, viéndosele todavía aun en este caso dirigir instintivamente las manos hácia la cabeza.

»De 78 casos de meningitis observados en adultos por Parent y Martinet, en 26 era la cefalalgia aguda, violenta, atroz; débil en 2; y en los demas, no indican los autores su carácter (Andral, loc. cit., p. 166): en otros 12 publicados por Dance, era la cefalalgia violenta é intolerable, y tres de los enfermos objeto de estas observaciones prorrumpian en gritos. Ordinariamente este fenómeno es ge-

neral; pero algunas veces es parcial, circunscribiéndose á un solo lado del cráneo, ó á una sola de sus regiones, por ejemplo, la frontal ó la temporal.

»En el mayor número de casos, Parent, Martinet, Dance y Andral, han observado que se presentaba ordinariamente desde el principio de la enfermedad, antes que los demas fenómenos morbosos. Se ha procurado indagar si existia alguna relacion entre el asiento de las lesiones flegmásicas y la cefalalgia. En las 78 observaciones citadas por Parent y Martinet, y en otras 16 mas estudiadas por Andral, se advierte, que si bien en ciertos casos se habia indicado el sitio de la lesion de las meninges por el de la cefalalgia, no sucedió lo mismo en el mayor número de ellos. Pertenece el dolor á todas las regiones de la aracnoides susceptibles de inflamarse, y constituye el carácter aracnítico (Parent, etc., pág. 307). Ya veremos al tratar de los tubérculos de las meninges, que tampoco se puede designar ninguna relacion precisa entre su asiento y el dolor de cabeza, que es tambien uno de sus síntomas mas constantes.

»Muy rara vez se observa pervertida la sensibilidad general; solo en un caso se ha notado disminuida la de la piel (obs. LXXVII de Parent). Son pues escepcionales las modificaciones en la sensibilidad de este órgano. El oido y la palabra se hallan tambien muy rara vez afectados, á no ser en el período de colapso, en el que todas las funciones de la inervacion se encuentran abolidas; el semblante espresa el aturdimiento, el estupor, ó la tristeza; la risa sardónica, ya notada por los antiguos en el frenesí, es un signo que no carece de importancia, y que da á la fisonomía un carácter particular.

»Las conjuntivas se hallan invectadas, algunas veces sanguinolentas; las córneas agrisadas y como si estuviesen cubiertas de polvo. Se han hecho numerosas observaciones sobre las pupilas; pero por desgracia nada se ha decidido sobre este punto: unos sostienen que se encuentran contraidas y movibles en el segundo período, dilatadas é inmóviles en el tercero, cuando se ha derramado la serosidad. Parent y Martinet, dicen que la inmovilidad de las pupilas no se nota sino en este período, su contraccion en todos tres (pág. 48), y la dilatacion en el segundo y en el tercero; de todo lo cual resulta, que nada hay mas variable que este síntoma, al que solo debe darse una importancia mediana. Es menester, pues, no tratar de descubrir la lesion con el auxilio de este síntoma, porque no indica ninguna en particular.

»La vision está abolida en algunos enfermos, y otros se hallan afectados de diplopia, notándose en varios, que les ofende la claridad de la luz. Estas alteraciones de la vista, asi como los vértigos y la paracusia, se manifiestan con particularidad en el primer período.

»*Lesiones de la inteligencia.*—Las lesiones de la inteligencia se observan de una manera casi constante, puesto que en 54 observaciones de meningitis agudas relativas á adultos (Parent y Martinet), en las cuales se ha tenido en cuenta el estado de la inteligencia, no ha habido mas que dos enfermos que la hayan observado intacta hasta el fin. Es pues, el delirio mas constante, que la cefalalgia y los demas signos sacados de la sensibilidad y de la motilidad, y le siguen en importancia el entorpecimiento y el coma. El delirio es unas veces violento, acompañado de gritos, de vociferaciones y de agitacion estraordinaria; otras, y es lo mas comun segun Parent y Martinet, es tranquilo, taciturno, los enfermos balbucean palabras inarticuladas, y estan postrados. En unos enfermos versa el delirio esclusivamente sobre un objeto; en otros es general. Es contínuo ó remitente y pasagero. Algunos no deliran sino de noche; otros sin tener delirio, propiamente dicho, estan irascibles, se encolerizan con los que ols rodean, y hablan con una voz bronca y agitada. Por último, en otro hay simplemente disminucion de las facultades cerebrales, y este es el caso mas raro.

»El delirio se presenta despues de la cefalalgia, los vértigos, las alteraciones de los sentidos, los vómitos y la fiebre, é indica el paso del primer período al segundo, durante el cual persiste, para ser reemplazado en el tercero por el coma. Parent y Martinet tratan de establecer, que el delirio revela especialmente la aracnoiditis de la convexidad, ó por lo menos, que en este caso la inteligencia se afecta mas prontamente; en tanto que se halla abolida y reemplazada por el coma en la meningitis de la base. No puede admitirse tal modo de pensar, porque se halla en oposicion con gran número de hechos. Tampoco determina el delirio la naturaleza de la lesion flegmásica; pues ora se forme pus, ora falsas membranas, serosidad ó una simple hiperemia, se manifiesta igualmente dicho síntoma, como efecto de estas diversas lesiones.

»En la actualidad se sabe, que la causa del delirio reside en el cerebro, y que es debido á la irritacion simpática, que trasmitida á este órgano, da lugar á las aberraciones de las facultades intelectuales; aun se ha ido mas allá diciendo, que la sustancia cortical del cerebro era la que se afectaba con especialidad de esta influencia morbosa, y que teniendo la inteligencia su asiento en este sitio, debia sobrevenir constantemente delirio. No es este lugar á propósito para discutir la doctrina de los que quieren deslindar de esta suerte las funciones cerebrales; solamente haremos notar que producen el mismo efecto las lesiones mas diferentes por su naturaleza y por su asiento.

»*Coma.*—Este síntoma va casi siempre antecedido por el delirio y por la cefalalgia; otras veces se ha presentado de repente continuando hasta la muerte. Se ha creido que esta for

ma, en algun modo apoplética, era provocada por un derrame rápido de serosidad en los ventrículos; mas se han encontrado lesiones diferentes en enfermos que habian presentado este síntoma. La soñolencia precede por lo comun al coma, pudiendo decirse que es su primer grado. El coma se observa durante el segundo y el tercer período, y al principio puede disiparse momentaneamente en algunos sujetos; pero despues se hace contínuo, tenaz, y le reemplaza un estado de insensibilidad general y de colapso, que se convierte en agonía. El enfermo ofrece entonces un aspecto de inmovilidad y de estupor, semejante al que se observa al fin de la mayor parte de las afecciones cerebrales. Ya hemos dicho que el coma no podia considerarse como signo de la meningitis de la base.

»*Alteraciones de la motilidad.*—Pueden referirse á dos ordenes diferentes: ó bien se hallan los movimientos pervertidos, ó bien abolidos. Las convulsiones, sean tónicas ó clónicas, deben colocarse al lado de la cefalalgia y del delirio en razon de su importancia semeiológica: las generales se manifiestan por lo menos en un tercio de los enfermos; las parciales son mucho menos frecuentes, segun la opinion de Parent y Martinet. Hé aqui las formas principales y las regiones del cuerpo que afectan con particularidad. Se ha observado la contractura casi esclusivamente en las estremidades superiores (Parent, p. 58: Andral, pág 182), en los músculos de la parte posterior del cuello, en los de la mandíbula (trismo, rechinamiento de los dientes) y de la parte posterior del dorso (opistotonos) ó lateral del tronco (pleurostotonos). La flexion de la mano sobre el antebrazo, y de este sobre el brazo, se ha notado con frecuencia; pero esta contractura no es constante, y cesa con prontitud cuando se trata de vencerla, aunque luego se reproduce; algunas veces constituye una simple rigidez muscular. La del cuello y del tronco es mayor que las demas, y muy de ordinario es tan considerable, que se puede levantar el tronco como si fuera de una sola pieza; otras veces existe un torticolis: Parent y Martinet la han observado en un solo caso, circunscrita á los músculos de la pared anterior del vientre. Las convulsiones tónicas se presentan sobre todo durante el segundo período y en la primera parte del tercero.

»Las convulsiones clónicas se han notado en todo el sistema locomotor, produciendo una agitacion constante: algunos enfermos mueven continuamente sus miembros ó la cabeza; otros la mandíbula inferior. Los músculos del ojo se hallan frecuentemente afectados de convulsiones, y entonces, ya se agita de contínuo el globo ocular, ya permanece inmóvil, ó ya se declara un estrabismo convergente ó divergente, que tiene mucha importancia semeiológica. Los saltos de tendones, los movimientos parciales y rápidos se han observado en los miembros superiores, los párpados, la cara y los labios. Consecuencia de estas últimas convulsiones es una fisonomía gesticuladora, que contrasta algunas veces con el estado de soñolencia ó comatoso en que se halla sumido el enfermo. Es raro que las convulsiones clónicas sean parciales, y corresponden por lo comun al segundo período y principios del tercero.

»La parálisis es un síntoma menos constante que los que acabamos de estudiar; suele reducirse á uno de los lados del cuerpo en algunos sugetos, y la lesion que entonces se encuentra no siempre difiere de la que coexiste con síntomas totalmente distintos. Se la ha visto sobrevenir instantaneamente en el curso del primero y segundo período. La paraplegia es mas rara todavía que la hemiplegia. Es necesario no confundir con la parálisis general la resolucion total que se establece hacia el fin del tercer período.

»Andral ha analizado gran número de hechos, para descubrir si coincidian con especialidad lesiones determinadas con algunos de los desórdenes de la motilidad que hemos referido, y ha deducido la consecuencia, de que no existe regla alguna fija, y que puede una misma lesion determinar parálisis ó convulsiones (obra cit., p. 195).

»*Circulacion.*—El pulso ofrece grandes variaciones; ora es acelerado, ora lento. Habíase creido que el derrame de serosidad en los ventrículos coincidia mas frecuentemente que las demas alteraciones con la lentitud del pulso, ó por lo menos con su estado normal; pero nuevas investigaciones acreditan de falsa esta opinion; y si los tubérculos de las meninges solo determinan alteraciones variables en la circulacion, como veremos mas adelante, lo mismo acontece en la flegmasía franca de la meninges: la frecuencia y la fuerza del pulso nada presentan de fijo; en algunos enfermos, llegados al fin del tercer período, aparece irregular é intermitente y algunas veces lento.

»La *respiracion* no sufre alteracion: se ha observado el hipo, el cual siempre es signo de mal agüero, como lo hemos comprobado nosotros en muchos enfermos, que todos han sucumbido.

»Las *funciones digestivas* rara vez se encuentran alteradas; sin embargo, ya hemos dicho que las nauseas y los vómitos eran síntomas muy comunes de la meningitis incipiente y confirmada. Los vómitos son en unas ocasiones pasageros y se repiten tres ó cuatro veces, y en otras persisten durante toda la enfermedad: las materias que se arrojan son biliosas, verdes ó amarillentas, poco abundantes ó en gran cantidad. La lengua esta blanquecina, y mas comunmente todavía en un estado natural: cuando se halla roja, seca y fuliginosa, existe una complicacion que es necesario apresurarse á buscar. El estreñimiento es un síntoma de mucha importancia, que

debe el médico tener en cuenta. Las cámaras y la orina, ó se escretan involuntariamente, ó permanecen detenidas en sus reservorios en el último período de la enfermedad. Se ha hablado de un olor de ratones que se desprende de los pacientes, pero que nada tiene de especial.

»El calor de la piel presenta variaciones: se eleva frecuentemente, y se disminuye muchas veces hácia el fin del tercer período; su desigualdad en las superficies del cuerpo es un hecho observado por mas de un autor, y que tambien nosotros hemos tenido ocasion de comprobar gran número de veces. La cara del enfermo está fria, y cubierta ó no de sudor frio, al paso que el resto del cuerpo presenta un calor quemante, otras veces son las manos y la cara los puntos en que se hace notar el enfriamiento.

»Curso y terminacion.—La meningitis es una afeccion esencialmente aguda, que termina del séptimo al décimoctavo dia, segun se deduce de un estado hecho por Parent, y basado en ciento diez y seis casos (Parent, página 20), muy pocos enfermos pasan del dia veinte y cinco, aunque este autor ha visto sucumbir tres despues del dia treinta. Las edades influyen al parecer muy poco en la duracion del mal. Segun Rilliet y Barthez, la duracion mas corta de esta enfermedad es de treinta y seis horas, y la mas larga de nueve dias (*Trait. clin. et prat. de les malad. des enf.*, t. I, página 634, en 8.º; Paris, 1843). La meningitis es una enfermedad muy grave, y casi siempre mortal, á menos que no se acuda á combatirla en el período de invasion. Ordinariamente pasa al estado crónico, y constituye una de las formas de la enagenacion mental. Guersent dice que este modo de terminar es muy raro en los niños; pero que no obstante constituye á veces su último término una enfermedad crónica del cerebro, la parálisis de un miembro, de uno ó muchos sentidos, el idiotismo y el hidrocéfalo crónico (art. Meningite, *Dict. de méd.*, p. 419).

»Especies y variedades.—La mas importante division de esta enfermedad se halla fundada en el sitio anatómico de la flegmasía: se ha distinguido una meningitis de la convexidad, una de la base, una de los ventrículos, otra del cerebelo y otra de la protuberancia y de la médula oblongada. Se ha dicho tambien que la de la convexidad se anunciaba por una cefalalgia mas intensa, por un delirio mas agudo, acompañado de vociferaciones, locuacidad y agitacion general (Parent, etc., p. 207). Ya hemos manifestado, al estudiar cada síntoma, que esta opinion carecia de exactitud. La aracnitis de la base se revela, segun algunos, por el estrabismo, la dilatacion considerable de las pupilas, y por fenómenos de contractura, interrumpidos por adormecimiento en los niños y por el coma ó un estado de soñolencia en los adultos (p. 22)). Parent y Martinet se encuentran perplejos al tratar de esponer los signos de la meningitis ventricular, y concluyen por decir, que no es posible distinguirla de la flegmasía de la base (p. 269) Las razones que hemos espuesto contra estas falsas localizaciones nos dispensan de insistir mas sobre este punto. Respecto á la meningitis de la protuberancia y del principio de la medula, nos ocuparemos de ella en otro lugar, cuando lo hagamos de la meningitis espinal. Solo diremos en este momento, que la rigidez de los músculos del cuello, la retraccion de la cabeza hácia atrás y el dolor que ocupa la parte posterior del cuello, unidos ó no á los demas síntomas de la meningitis cerebral, parecen indicar que la pia madre espinal es la que se halla especialmente afectada.

»Parent y Martinet hablan de una meningitis intermitente, y refieren muchos ejemplos, no todos por cierto igualmente convincentes: en uno de ellos fué muy probablemente la infeccion purulenta la causa de la exacerbacion febril; otros se hallan faltos de pormenores; mas sin embargo algunos prueban que la remision, si no la intermitencia completa de los accidentes, puede ser tal, que parezca el enfermo perfectamente curado. La aracnitis intermitente se presenta por lo comun con el tipo cuotidiano, y á veces con el terciano ó cuartano (Parent, etc., p. 403 y sig.). La forma intermitente se manifiesta con frecuencia en las epidemias de meningitis, de que hablaremos mas adelante, siendo muy rara en la esporádica. Obsérvase en la flegmasía de la aracnoides, como en las de las demas membranas serosas, la forma latente, y esto indica la gran dificultad que se esperimenta en algunas ocasiones para establecer el diagnóstico.

»La *meningitis simple de los niños* se presenta bajo dos formas principales, segun Rilliet y Barthez. La *primitiva* empieza por fiebre, cefalalgia, vómitos, sed, anorexia y estreñimiento: desde el primer dia se observa una alteracion profunda de la inteligencia, delirio alternando con soñolencia, adormecimiento, coma y agitacion. La enfermedad marcha con gran rapidez, la fiebre se hace violenta, presentando algunas veces intermitencias bien marcadas; el pulso es irregular; la respiracion desigual, acelerada ó lenta; la cara está descompuesta, y hay escesiva agitacion; pronto sobrevienen carpología, saltos de tendones, contractura de los miembros, rechinamiento de dientes, estrabismo, convulsiones clónicas de los miembros; síntomas todos que continúan por espacio de tres ó cuatro dias, siendo raro que se estiendan al noveno (ob. cit., página 633). Esta descripcion en nada difiere de la que corresponde á la meningitis de los adultos. En cuanto á la meningitis *secundaria*, que se desarrolla en el curso de las enfermedades agudas de la infancia, dá lugar á los propios síntomas, solo que son entonces mas oscuros, y con frecuencia disfrazados por los de la afeccion primitiva.

»*Meningitis de los viejos.*—Durand-Fardel pretende que la meningitis es sumamente rara, y dice que no la ha observado casi nunca, en el hospital de la Salpetriere (*Traité du ramollissement du cerveau*, p. 198, en 8.°; Paris, 1843). Mas no debe admitirse sin reserva semejante asercion. Prus, médico de la Salpetriere, ha tenido la bondad de remitirnos un escrito, en el que se encuentra descrita la flegmasía aguda de las meninges que acomete á los viejos, y que dá lugar al desarrollo de síntomas tan notables por su curso, como por las diferencias esenciales que los separan de los que son propios de la meningitis de los adultos. Esta nota llenará un importante vacío que se advertia en la historia de la meningitis y de las enfermedades de la vejez.

»La meningitis de los viejos, dice Prus, debe llamar, mas que hasta aquí, la atencion de los prácticos. Desconocida con frecuencia ó averiguada demasiado tarde, determina lesiones muy de ordinario mortales; siendo asi que combatida desde su orígen ó desde los primeros dias de su existencia, puede ceder á beneficio de un tratamiento conveniente.

»Muy pocas veces se presenta la meningitis de que tratamos con el aparato de síntomas que se observan en los adultos ó en los niños; casi siempre aparece bajo una forma latente, insidiosa, que es menester estudiar con cuidado, si se quiere evitar equivocaciones funestas.

»Las causas que he podido apreciar en Bicetre y la Selpetriere como capaces de producirla han sido congestiones cerebrales habituales, erisipelas de la cara y de la piel del cráneo, y caidas de cabeza.

»Los síntomas varian, segun que se haga su observacion por la mañana ó por la tarde. Por la mañana se pueden observar los siguientes: cefalalgia general, muy pocas veces local; estupor mas ó menos pronunciado; inteligencia sana, aunque perezosa; ojos mates y fatigados; lengua seca, y con frecuencia parduzca en su parte media; pulso apirético ó ligeramente febril; piel seca, pero sin aumento de temperatura, á no ser en la region frontal, donde la mano percibe un calor mas grande que en el resto del cuerpo; respiracion normal ó mas lenta que en el estado de salud; cámaras y orinas raras.

»Por la tarde: calor intenso en los tegumentos de la frente; cara rubicunda; mucha vivacidad en los ojos; delirio, que difiere del que sufren los adultos por varias circunstancias que merecen indicarse. Primeramente solo en casos escepcionales es violento y se acompaña de agitacion; lo mas ordinario es que sea tranquilo, conociéndose apenas, á no ser por la incoherencia de las respuestas que dá el enfermo á las preguntas que se le dirigen: frecuentemente nada tienen de estravagante las palabras, pero existe lo que yo denomino *delirio en accion*: el enfermo se encuentra en un estado angustioso, y se levanta sin causa conocida; ocupa la cama de otro por la suya, y si desea beber, toma el vaso que contiene el líquido de tal modo, que lo derrama sobre sí. Pasa la noche entre el insomnio y la fiebre, que no cesa hasta la mañana. Por lo demas, no se observan saltos de tendones ni aun en la meningitis aguda de los viejos, como ya tengo enunciado hace largo tiempo, y como últimamente lo ha comprobado Beau.

»Si un tratamiento activo no contiene la enfermedad, la soñolencia, el coma y la muerte mas ó menos pronta son su terminacion ordinaria, en un término que he visto variar entre 5 á 20 dias ó mas; siendo este caso el que los autores han conocido con el nombre de *hidrocéfalo agudo de los viejos*; enfermedad que mas de una vez se ha tenido por esencial, por no haber seguido con atencion los síntomas que caracterizan la inflamacion de las serosas cerebrales en sus primeros períodos.

»*Anatomía patológica.*—Las alteraciones que se han podido apreciar en las serosas cerebrales no permiten duda alguna sobre este particular. En efecto, se encuentran por medio de la autopsia lesiones características.

»Asi, por ejemplo, existe una acumulacion morbosa de serosidad, mas ó menos turbia, ya en los ventrículos cerebrales ó ya en el tejido celular sub-aracnoideo: este aumento patológico del líquido céfalo-espinal es fácil, generalmente hablando, de comprobar por la cantidad del líquido, por la dilatacion igual ó desigual de los ventrículos; por la distension y adelgazamiento del septo, y últimamente, por la dilatacion del acueducto de Silvio, signos preciosos, muy comunmente descuidados hasta aqui.

»La pia madre se encuentra en ciertos puntos adherente á la sustancia cortical, la que tambien ofrece modificaciones importantes en su color, consistencia y espesor, el cual es en ocasiones doble de lo regular. Puede existir entre las mallas de la pia madre serosidad purulenta, y aun pus, unas veces blanco, otras amarillo y otras verde, y por lo comun concreto. He encontrado particularmente estos derrames de pus, en la base ó en la superficie del cerebro, en los viejos cuya meningitis habia sido consecuencia de una erisipela de la cara ó de la piel del cráneo.

»Muy comunmente se hallan en la membrana ventricular granulaciones miliares, que no considero como de naturaleza tuberculosa, y que se notan en viejos que nunca han tenido tubérculos.

»No hablo de las falsas membranas que he encontrado, ya en la gran cavidad de la aracnoides, ó ya, aunque rara vez, en las cavidades ventriculares; porque razones poderosas me inclinan á atribuirlas, mas bien á antiguas apoplegías de las meninges, que á verdaderas meningitis.

»La meningitis de los viejos tiene un curso

bastante regular. Su duracion es variable. De una série de hechos que han servido de base para la formacion de una memoria premiada por la administracion de los hospitales civiles de París y que ha sido presentada por el doctor Mercier, entonces interno en mis salas, se deduce que la terminacion fatal de la enfermedad ha tenido lugar casi constantemente antes del dia diez á contar desde su invasion. Posteriormente, sea porque el mejor conocimiento de la dolencia me haya permitido emplear un tratamiento mas pronto ó mas activo, ó por cualquier otro motivo, la duracion se ha prolongado muchas veces doble tiempo, sin que por eso se hayan obtenido muchas curaciones.

»*Diagnóstico.*—Cuando un viejo de 70 á 90 años de edad empieza á presentar señales de delirio, bien en sus palabras ó bien en sus acciones, se le mira generalmente como atacado de demencia senil, constituyéndose en frio espectador de los progresos del mal, sino es que se comete la imprudencia de administrarle los tónicos, lo que en este caso es un error tan peligroso como frecuente. Para evitarle es necesario observar, ó hacer vigilar con cuidado, lo que les pasa á aquellos ancianos que presentan la lengua seca y parduzca, continuando el pecho y vientre en su estado normal, y siendo al mismo tiempo mas elevado el calor de los tegumentos de la frente; y no se tardará, en el mayor número de casos, en ver caracterizarse la meningitis por los síntomas que anteriormente se han referido.

»Debo indicar aqui, como signo diagnóstico, la presencia de la costra en las sangrías practicadas para combatir la enfermedad.

»No creo necesario insistir sobre el diagnóstico diferencial de la meningitis de los viejos: me ceñiré á decir, que mientras es simple esta inflamacion; mientras no se acompaña de derrame sanguíneo, seroso, purulento, ó mientras que la sustancia cerebral cortical no se halla reblandecida, no se observan jamás las lesiones de motilidad y sensibilidad que caracterizan las alteraciones de la pulpa nerviosa.

»El *pronóstico* de esta enfermedad es siempre grave: muchos viejos perecen de resultas de la meningitis, ó de las alteraciones patológicas que lleva consigo. Sin embargo, debo añadir, que desde que he podido formar un diagnóstico mas seguro y mas pronto de la enfermedad, cuento un buen número de curaciones. Las recaidas son fáciles y frecuentes.

»*Tratamiento.*—La meningitis de los viejos nos ofrece un ejemplo patente de la necesidad que existe de modificar las ideas que reinan en nuestros dias sobre la terapéutica que conviene en las enfermedades agudas de la vejez. Si como aconsejan los autores se contemporiza, si no se oponen remedios oportunos y suficientemente enérgicos, la enfermedad hace rápidos progresos, y el arte es impotente para su curacion. La esperiencia que he adquirido en el espacio de 14 años en las enfermerías de los hospicios de la Vieillese me ha enseñado de la manera mas positiva, que en las inflamaciones de las serosas cerebrales, como igualmente en la neumonia y las demas enfermedades agudas de la vejez, son por lo comun necesarias evacuaciones sanguíneas hechas con profusion, y los enfermos las soportan bien. Este hecho, comprobado por mí hace algunos años, se esplica en algun modo por el precioso descubrimiento de Andral y Gavarret, que demuestra que en semejantes casos, tanto en los viejos como en las demas edades, contiene la sangre mayor cantidad de fibrina; de modo que las evacuaciones sanguíneas proporcionadas, no á la edad de los sugetos, sino á la intensidad de la inflamacion, sirven perfectamente para devolver á la sangre sus condiciones normales. Es un consuelo ver de este modo á la ciencia confirmar los datos adquiridos por la práctica.

»Hé aquí el tratamiento á que recurro habitualmente contra la meningitis de los viejos. Despues de hecho cargo del estado del pulso, del del corazon y del aspecto general del enfermo, prescribo una sangria de dos y media á tres tazas (9 á 12 onzas); algunas horas despues hago aplicar sanguijuelas detrás de las orejas, sobre el trayecto de las yugulares ó á la region temporal; aconsejo al mismo tiempo lavativas purgantes, cataplasmas ligeramente sinapizadas á los pies, administrando al enfermo bebidas diluyentes y teniéndolo á dieta.

»En los dias siguientes, si la reaccion de la tarde se hace notable, si la lengua permanece seca, no temo volver á la sangria del brazo, ó bien á nuevas aplicaciones de sanguijuelas, sin olvidar los medios derivativos.

»Cuando creo que ya la inflamacion se halla notablemente disminuida, cuando los tegumentos de la frente no ofrecen una temperatura mas elevada que la del resto del cuerpo, recurro á la aplicacion de un vejigatorio á la nuca, que sostengo cierto tiempo. Solo por grados, y con no pocas precauciones, llego á permitir al enfermo alimentos ligeros.» (Nota manuscrita comunicada por Prus.)

»Complicaciones.—Las enfermedades que pueden complicarse con la meningitis son, ó lesiones cerebrales ó de otras vísceras; no nos ocuparemos mas que de las primeras, y con especialidad de la meningo-encefalitis. Con este nombre queremos designar la flegmasía simultánea de la pulpa y de las meninges, y no el hidrocéfalo agudo, ni las demas enfermedades en que se ha pretendido ver una meningo-encefalitis (las fiebres perniciosas, delirantes, comatosas, convulsivas, la rabia, etc.).

»**Meningo-encefalitis.**—En el frenesí, dice Meibomius, la sustancia del cerebro se conserva intacta (*Exercit. observ. rarior.*, *coroll.*, IV). Las observaciones que se han hecho posteriormente confirman su opinion. Mor-

gagni admite, que en ciertos casos la sustancia nerviosa participa del estado inflamatorio de las meninges (*Epist.* VI, §. 8.º). Puede existir la inyeccion de la pia madre, la infiltracion de esta membrana por la serosidad ó el pus, y el depósito de diferentes productos morbosos sobre la aracnoides, sin que se encuentre la menor lesion en la sustancia cerebral. Calmeil no cree que deba separarse el estudio de las lesiones propias de la meningitis y la encefalitis; pero semejante opinion no es mas admisible que la emitida por el mismo autor, cuando reune en la historia de la encefalitis difusa las fiebres *perniciosas, atáxicas, cerebrales* y *los tifus* (art. ENCEPHALE, p. 493, *Dic. de méd.*, segunda edicion).

»La enfermedad de que nos ocupamos puede ser primitiva, es decir, desarrollarse sin otra lesion prévia; ó bien consecutiva á otra dolencia, como, por ejemplo, á una hemorragia, á tubérculos de las meninges ó encefálicos, á reblandecimientos flegmásicos ó de otra naturaleza. Preséntanse algunas dificultades al describir las lesiones y los síntomas de la meningo-encefalitis, porque no se ha hecho todavía separadamente su historia, y ademas, porque médicos recomendables que la han estudiado con cuidado, pretenden que no es posible tal separacion, y confunden de intento, bajo el nombre de meningo-encefalitis la cerebritis, la meningitis y el frenesí. Calmeil, que ha sostenido esta opinion, se funda en que de 52 observaciones de meningitis, tomadas del escrito de Martinet y Parent, en cinco habia pus en la superficie de la aracnoides; en 32 estaba la pia madre inyectada, infiltrada de sangre, y en veinte y seis se hallaba el cerebro parcial ó generalmente reblandecido. Pero semejante resultado estadístico no prueba de modo alguno, como cree Calmeil, que solo puedan proceder del encéfalo los síntomas del frenesí, y que por lo tanto sea necesariamente la meningitis una encefalitis difusa (art. ENCEPHALE, pág. 505, *Dict. de méd.*, segunda edicion).

»Cuando la flegmasía se estiende á la pulpa nerviosa, ó se desarrolla en ella primitivamente antes de estenderse á la pia madre y á la aracnoides, se observa que la primera se separa con dificultad de las circunvoluciones y anfractuosidades cerebrales; que en el momento de esta separacion se arranca una ligera capa de sustancia gris; que esta se halla mas húmeda que en el estado normal, y que su color gris es mas pronunciado. A simple vista se descubre en la capa superficial del cerebro una porcion de puntitos de un rojo vivo, que se hacen todavía mas evidentes cuando se comprime con el dedo la circunvolucion cerebral: esta inyeccion da á la sustancia gris el mismo aspecto, que el que presenta la blanca en los sugetos que perecen de una hemorragia cerebral ó de un arrebato de sangre. El estado arenoso de la capa cortical se hace mas manifiesto cuando se corta una circunvolucion. Al mismo tiempo que se nota esta hiperemia de la sustancia gris, se observa tambien muy alterada su consistencia; se deja deshacer por el menor contacto con un cuerpo duro, y se presenta en forma de papilla rojiza, y lo que es mas raro, en hojitas que dan á la sustancia gris un aspecto como laminoso. Las tres capas de esta sustancia, cuya existencia ha demostrado completamente en estos últimos tiempos Baillarger, estan comprendidas en el reblandecimiento; el que se estiende asimismo á la sustancia blanca intermedia, y frecuentemente á la sustancia blanca de la circunvolucion. La congestion sanguínea ofrece en esta última los caractéres que le son propios. Respecto á las alteraciones de las meninges que acompañan á las del encéfalo, no se diferencian de las que ya hemos dado á conocer.

»Calmeil, con arreglo á su idea, de que la inflamacion difusa del cerebro es una peri-encefalitis, que ataca al propio tiempo las membranas y la sustancia cerebral, y que por lo tanto debe llevar el nombre de meningo-encefalitis, le asigna los síntomas siguientes: en su orígen cefalalgia violenta, vómitos, delirio, convulsiones epileptiformes, en algunos casos; en otros, síntomas precursores, tales como tristeza, insomnio, mal estar, ruido de oidos, anorexia, fiebre, vista brillante y animada ó abatida; muy luego agitacion, adormecimiento, ensueños y delirio; en algunos enfermos alucinaciones del oido, olfato y vista, figurándoseles que ven objetos imaginarios, perciben olores desagradables, ú oyen voces; en otros existe carpologia, movimientos contínuos, furor; los miembros se hallan agitados por convulsiones generales, muy pocas veces limitadas á un solo lado del cuerpo; se nota contractura en los miembros, estrabismo, constriccion de las mandíbulas, rechinamiento de dientes, rigidez del cuello, gesticulaciones, risa sardónica, rubicundez y animacion del semblante, calor de la piel, frecuencia del pulso. En el segundo período el delirio, la escitacion y alteracion de los sentidos, son reemplazadas por el coma; cesan las convulsiones clónicas y tónicas, y los miembros caen en resolucion; la sensibilidad general y de los sentidos especiales se debilita y desaparece; sin embargo, se vuelven á presentar por intervalos la contractura, las convulsiones y el delirio; la cara está pálida, los párpados cerrados, las pupilas variables, pero inmóviles, y por lo comun dilatadas (art. cit., p. 497). Imposible seria distinguir con estos caractéres una meningitis de una encefalitis, ó decidir si existe una meningo encefalitis. Calmeil ha presentado hábilmente este cuadro, para probar que los síntomas de la meningitis son idénticos á los de la peri-encefalitis; pero en conclusion, aunque confesamos que es imposible en gran número de casos poderse asegurar de si la meningitis es simple ó complicada con encefalitis,

persistimos en asegurar que en el cadáver es posible semejante distincion. Hemos tenido recientemente muchas ocasiones de estudiar las lesiones propias de la meningitis y de la meningo-encefalitis, y nos hán parecido esencialmente diversas entre sí; y aunque no hay duda que el diagnóstico es por lo comun imposible, esta no es una razon para referir la meningitis á la encefalitis: la carditis se confunde á menudo con la pericarditis, sin que á nadie se le ocurra comprender bajo el nombre de carditis, como se hacia antiguamente, la inflamacion de las dos hojas que envuelven al corazon. La meningitis tuberculosa es con frecuencia imposible de distinguir de la meningitis simple, y sin embargo, se ha convenido en describir separadamente estas dos enfermedades. Diremos, pues, para concluir, que la meningo-encefalitis tiene muchos puntos de contacto con la meningitis y la encefalitis difusa; pero que no por eso deja de ser una afeccion distinta por su asiento anatómico.

»Diagnóstico.—La meningitis inflamatoria es tan semejante á la tuberculosa en los jóvenes, que por lo comun es imposible su diagnóstico diferencial. Como veremos mas adelante, la meningitis simple da márgen á un delirio mas violento, á una agitacion mayor, y á fenómenos de escitacion mas manifiestos, que los tubérculos de las meninges: el curso es tambien mas rápido, ya compañado de un aparato febril menos pronunciado, en los tubérculos de las meninges, los cuales afectan el de las lesiones crónicas, y no el de la meningitis aguda (v. *Tubérculos de las meninges*). En los jóvenes principalmente puede tomarse la meningitis por una fiebre tifoidea incipiente, y lo mismo acontece con las viruelas y otros exantemas, y con las enfermedades del cerebro. Respecto de estas trazaremos en otro lugar su diagnóstico diferencial con bastante cuidado, para escusarnos repeticiones (v. *Tubérculos de las meninges*).

»Pronóstico.—Debe hacerse una distincion muy importante respecto á su gravedad, entre la meningitis simple y la complicada con tubérculos, reblandecimientos, etc.: esta siempre es incurable; la meningitis simple, aunque con frecuencia mortal, ofrece por fortuna mas casos de curacion. Conviene recordar tambien, que los sugetos que logran su curacion caen algunas veces en la imbecilidad, y ofrecen todos los síntomas de la meningitis crónica de los enagenados.

»Etiologia.—Parece, segun los resultados obtenidos por Parent y Martinet, que los hombres se hallan mas dispuestos á padecer esta enfermedad que las mujeres (pág. 17). Estos autores citan en su obra 88 casos observados en los primeros, y 28 en las segundas. Foville, por el contrario, sostiene que las jóvenes sufren mas comunmente esta dolencia, lo que atribuye á las ligaduras con que se acostumbra comprimirles la cabeza (art. Meningitis, *Dict. de méd. prat.*, pág. 410). Guersant se inclina á esta opinion (ob. cit., p. 412) Se contrae en todas las edades, pero no con igual frecuencia: es mas rara en los niños que en los adultos, segun Parent y Martinet (29 de 0 á 15; 44 de 15 á 30; 38 de 30 á 60, 5 de 60 á 80). Foville considera la infancia como la edad que mas predispone á ella. Guersant opina que se la observa desde fines de la primera denticion hasta despues de la juventud: es muy comun desde los 5 á los 15 años.

»Hé aquí, siguiendo el órden de su frecuencia, las diversas causas que la han producido en las observaciones de Parent: en un total de 116 casos: percusion del tronco, 21: insolacion, 2: tubérculos del cerebro, otros 2: afecciones morales tristes, 10: metastasis, supresion de flujos, 6: hidrofobia, 1: constitucion apoplética, 3; causas indirectas, 17; causas desconocidas, 54 (Parent, pág. 17). Entre las causas que acabamos de enumerar las hay predisponentes, tales como la plétora, la impresion de una temperatura muy baja ó muy elevada, las emociones morales, los trabajos intelectuales, los escesos venéreos, y todos los demas agentes de sobreescitacion nerviosa, ya pasajera, ó ya contínua.

»Entre las causas determinantes, son las mas directas las enfermedades de la cubierta craniana, la caries de los huesos, las violencias esteriores que ejercen su accion sobre la bóveda huesosa, las fracturas, los hundimientos, las úlceras de las partes blandas, la insolacion y los escesos en las bebidas.

»Una constitucion epidémica puede por sí sola determinar la produccion de gran número de meningitis en los hombres sujetos á su influencia, punto del cual nos ocuparemos mas adelante (V. *meningitis epidémica*).

»Tratamiento.—La medicacion es exactamente la misma que manifestamos al hablar de la meningitis tuberculosa, solo que debe dirigirse con mayor energía. Las sangrias generales y locales, practicadas á beneficio de sanguijuelas, de ventosas escarificadas puestas en la base del cráneo ó sobre la piel del mismo, las afusiones frias, como tambien las irrigaciones contínuas, y los revulsivos á las estremidades, constituyen los principales agentes de la terapéutica que es necesario establecer desde el primer dia, con el fin de oponerse inmediatamente al trabajo inflamatorio que reside en las membranas, y de disipar la hiperemia cerebral coexistente (véase *Meningitis espinal*, *Hemorragia cerebral* y *Encefalitis*, cuyo tratamiento es con poca diferencia el mismo).

»Historia y bibliografia.—La historia de la meningitis cerebral se confunde á cada instante con la de la encefalitis y la de las enfermedades de la misma sustancia cerebral. Hasta Morgagni no se hizo con alguna certidumbre la distincion entre la meningitis y las demas enfermedades. Sin embargo, debe de-

cirse, que los antiguos han descrito bajo el nombre de frenesí una afeccion que puede muy bien referirse al delirio de la meningitis. Celso distingue tres especies de frenesí, fundándose en la duracion de la enfermedad, y dice que la primera es muy aguda, acompañada de fiebre, y puede cesar al cabo de un tiempo muy corto (*De medicina*, lib. III, capítulo XVII). Su descripcion se refiere al delirio agudo de la locura, y de ninguna manera al de la meningitis.

»Los antiguos designaban con el nombre de frenesí las inflamaciones del órgano encargado de la inteligencia. Van Swieten se esplica claramente en este sentido cuando dice: «Mens Græcis φρην dicebatur, et φρενας pro sapientia Græci passim usurpant: unde φρενιτις dicitur, quasi των φρενων νοσος, etc.» Los griegos se servian de la palabra φρενος» para designar la sabiduría, y de la voz frenesí para espresar las enfermedades del espíritu; de la misma manera que empleaban la denominacion de artritis ó de pleuritis, para significar las inflamaciones de las articulaciones ó de las pleuras (Comm in Aphor. DCCLXXI, t. II, pág. 527, en 4.°, París, 1771). Se vé, pues, que la palabra frenesí era un término genérico, que se aplicaba esclusivamente á los delirios que reconocian por causa una enfermedad primitiva del cerebro, y que iban acompañados de fiebre, en cuyo caso se los llamaba frenesis verdaderos ó esquisitos (Galeno, *Oper. omn. prædict.*, libro I, comment. I) No insistiremos en esta historia por pertenecer mas especialmente al estudio de la enagenacion mental; únicamente recordaremos, que desde muy antiguo colocaban los médicos el asiento del frenesí en el cerebro y sus membranas. Galeno le atribuia á la bilis que se fijaba en estas partes (*Oper. omnia: epid.*, lib. I, comment. II).

»Muchas de las cartas del ilustre Morgagni revelan un conocimiento exacto de la inflamacion y de las demas enfermedades de la pia madre: la turgencia, las diversas coloraciones (epist. IV, §. 13, 16, 19, 21, 24, etc.: epístola 21, § 11; epist. LI, §. 27, 17), la opacidad, las infiltraciones serosas de la pia madre se hallan indicadas con cuidado, y referidos los síntomas observados, durante la vida, á la lesion anatómica con estraordinaria sagacidad. Verdad es que en las cartas de Morgagni no se encuentra una descripcion completa y metódica de la aracnoiditis; pero tambien lo es que en ellas existen todos los materiales necesarios para este estudio, sobre todo bajo el punto de vista de la anatomía patológica; son pocas las alteraciones que no ha referido, y cuya naturaleza y modo de produccion no ha comprendido convenientemente.

»Todos los cirujanos que se han ocupado de las heridas de cabeza y de las operaciones que se practican en esta region, han citado ejemplos de meningitis, y muchas veces sin advertirlo ellos mismos; asi es que reina gran confusion en todo lo que se ha escrito sobre este punto. Hipócrates habla de convulsiones que se presentan en la mano izquierda, cuando está la herida principalmente situada á la derecha (*Epidem.*, lib. V, §. 27). Baillou, en su tratado de las convulsiones, indica muchos síntomas que se refieren con evidencia á la meningitis simple, ó por lo menos á la meningoencefalitis traumática.

»Ducros refiere una observacion de inflamacion simultánea de la aracnoides y del cerebro, en su notable disertacion sobre la cefalitis (*Essai sur la cephalite*, 1812). Curioso es á la verdad ver como este autor separa, tan bien ó mejor que se ha hecho despues, los síntomas de la meningitis (gritos, agitacion, delirio, movimientos convulsivos periódicos), de los que corresponden á la cerebritis. Lallemand, sin describir de un modo especial la flegmasía de las membranas encefálicas, ha contribuido sin embargo á difundir alguna luz sobre su sintomatologia, comparándola con la de la cerebritis: el analisis profundo que ha hecho de los caractéres asignados á esta última enfermedad, ha sido sumamente útil: sin embargo, se le puede reconvenir de haber reunido de intento estas dos afecciones, que el estudio de las lesiones cadavéricas, y á menudo el de los síntomas, nos manifiestan completamente aisladas entre sí (*Recherches anatom. pathol. sur l'encephale et ses dependances*, t. I, en 8.° París.

»La obra publicada por Parent-Duchatelet y Martinet (*Recherches sur l'inflamation de l'arachnoide cerebrale et spinale*, en 8.° París, 1821) ha llenado un vacio que existia hasta entonces en la patologia, y es todavia la única que poseemos sobre este punto. Contiene una descripcion completa de la aracnoiditis; pero no todas las observaciones que en ella se citan ofrecen los pormenores que pudieran desearse; muchas pertenecen á la meningitis tuberculosa, y otras mas bien á la cerebritis, que á la flegmasía de las membranas; en una palabra, esta obra, aunque apreciable bajo todos conceptos, ha envejecido mucho desde que se han publicado los últimos escritos sobre las enfermedades del encéfalo, sobre los tubérculos de las meninges, y con especialidad sobre el hidrocéfalo. Ya hemos indicado las obras, que aunque no consagradas con especialidad al estudio de la aracnoiditis, no dejan de contener datos importantes sobre esta enfermedad, y no podemos insistir en semejante bibliografía.» (Mon. y Fl., *Comp.*, t. V, p. 1-12).

ARTÍCULO III.

Meningitis cerebro-espinal epidémica.

»Se da este nombre á la inflamacion simultánea de las membranas del cerebro y de la médula, caracterizada anatómicamente por un derrame de pus ó de un líquido sero-purulento en la cara esterna de la pia madre, y que

aparece de una manera epidémica, y presenta, como síntomas principales, la cefalalgia, la pérdida del conocimiento, el delirio, dolores raquialgicos y de los miembros, y convulsiones. Ninguna enfermedad merece mejor que esta el nombre de pitis cerebral y espinal; porque, como luego veremos, la lesion anatómica denota casi esclusivamente una flegmasía limitada á la pia madre.

»A pesar de que hasta hace poco tiempo no se la ha descrito con alguna claridad, se pueden encontrar algunas indicaciones, aunque vagas, en diferentes epidemias, designadas con los nombres de *encefalitis*, *fiebre cerebral*, *frenesí*, *cefalea maligna* *fiebre atáxica*, *maligna*, *perniciosa*, *petequial verminosa*, *tifoidea* (v. Historia), *cerebro-espinitis* de Chauffard.

»Anatomia patológica.— Los tegumentos del craneo, la dura madre y la hoja parietal de la aracnoides se hallan en su estado normal; los senos venosos de la dura madre contienen coágulos de sangre; se encuentra, aunque muy pocas veces, en la gran cavidad de la aracnoides, un líquido seroso ó algunos copos purulentos. La hoja visceral de la aracnoides conserva su espesor y densidad normales, y en algunos casos se ha notado una sequedad mayor.

»La lesion característica que se presenta de una manera constante, á no ser en ciertos casos en que ha ocurrido la muerte de un modo instantáneo, tiene su asiento esclusivo en la pia madre cerebro-espinal, ó para hablar todavía con mas exactitud, en su superficie esterna (Forget, *Relation de l'epidémie de meningite encephalo rachidienne, observée á la clinique médicale de la Faculté de Strasbourg.*, en *Gaz. méd.*, p. 289, 1842). Consiste en el depósito de una materia purulenta ó seudo-membranosa entre esta membrana y la aracnoides, en la cavidad que baña en el estado normal el líquido de Magendie. Todos los autores de quienes tomamos los documentos que han de servir para componer este artículo, se encuentran unánimes respecto al asiento que hemos asignado á esta lesion.

»La pia madre está inyectada y sus vasos llenos de sangre; en algunos casos observados por Forget y Tourdes no existia otra lesion; pero en la mayor parte se encuentra entre la aracnoides y la pia madre, ya un líquido amarillento y difluente, ó un poco espeso y consistente, ya unas gotitas de pus amarillento, principalmente sobre el trayecto de los vasos, ó ya una materia blanca ó amarilla, comparada por Tourdes á una capa de manteca estendida en la superficie del cerebro (*Histoire de l'epidémie de meningite cerebro espinale observée à Strasbourg* en 1840 y 1841, en 8.º, Estrasburgo y París, 1842). El espesor de esta seudo-membrana varia de media á tres líneas. En lugar de seudo-membrana puede la materia ser líquida, y estar dispuesta bajo la forma de estrías en las cisuras y á lo largo de los vasos, ó en la de chapas ó islotes purulentos mas ó menos aproximados, cuyo diámetro varia de cinco á muchas líneas (Tourdes, p. 149). A veces no forma focos purulentos la materia derramada, sino una capa contínua que rodea completamente el cerebro y la médula. Martin refiere la curiosa observacion de un soldado, en quien se encontró un casquete purulento cerebro-espinal, que se habia formado en tres dias (C. Broussais, *Histoire des meningites cerebro-spinales qui ont regné epidemiquement dans differentes garnisons de France, depuis* 1837 *jusq'en* 1842, en *Mém. de méd. de chir. et de pharm. milit.*, t. LIV, p. 107). Por lo demas es necesario dar solo una importancia secundaria á la consistencia, estension, espesor y forma del producto segregado; el cual se halla constituido por fibrina mezclada con pus en distintas proporciones, y puede adquirir una organizacion mas ó menos perfecta. Diremos, sin embargo, que la formacion del pus es la mas constante de todas las lesiones, y la que se manifiesta con mayor prontitud. Wunschendorf de Estrasburgo ha examinado por medio del microscopio la materia derramada, y ha reconocido la existencia de glóbulos característicos del pus flemonoso

»*Sitio de las lesiones.*—Segun las observaciones estadísticas hechas por Tourdes en su escelente trabajo, del que tomaremos no pocos datos, la seudo-membrana se ha encontrado veinte y nueve veces en el cerebro y la médula a la vez, siete en el cerebro solo; en tres casos no existia ninguna lesion; en otros cuatro no se ha abierto el raquis; nunca se ha verificado la secrecion morbosa aisladamente en la médula. El vértice y la base del cerebro son las dos regiones mas frecuentemente afectadas á la vez; la lesion de la cara superior es, sin embargo, mas comun. La base, la comisura de los nervios ópticos, el espacio ceniciento, los puntos próximos a los nervios olfatorios, son los sitios en que por lo comun se observa la materia purulenta. Tourdes ha comprobado su existencia en los ventrículos veinte y seis veces de cuarenta y tres, con particularidad en los dos primeros y en el cuarto.

»La totalidad de la membrana espinal se hallaba afectada en diez observaciones; su parte inferior sola, en quince, y en dos únicamente estaba alterado el líquido raquidiano por su mezcla con el pus. La region inferior de la médula era el asiento predilecto de la flegmasía, y aun en los casos en que todo el cordon nervioso se encontraba afectado, la falsa membrana era mas gruesa hácia abajo que hácia las partes superiores. Nunca se hallaba esclusivamente atacada la region superior; siempre existia pus ó falsas membranas en las partes declives. La falsa membrana tenia mas espesor en la cara posterior de la médula que en la anterior; en seis casos no existia mas que por detrás. El señor Martin, que ha observado

la epidemia de Laval, ha encontrado el pus dispuesto á manera de cintas ó fajas, mas á menudo en la cara anterior de la medula que en la posterior (C. Broussais, mem. cit., pagina 87).

»La formacion de pus ó de falsas membranas no es constante, puesto que en tres casos en que se verificó la muerte, quince, veinticuatro y treinta y seis horas despues de la invasion, no ha hallado Tourdes mas que inyeccion en un sugeto y sequedad de las membranas en los tres; estos casos son escesivamente raros. La exudacion purulenta se forma con estremada rapidez, lo que prueba que bajo ciertas influencias patogénicas pueden las flegmasías marchar con una celeridad que no se observa en el curso de las flegmasías ordinarias. Tourdes ha visto exudaciones purulentas de gran espesor, que se estendian al cerebro y á la médula, y que se habian formado en tres ó cuatro dias (loc. cit., p. 153). Encontrabase una cantidad notable de pus, en un militar, que sucumbió veinte horas despues de la aparicion de los primeros accidentes C. Broussais refiere observaciones, tomadas de diferentes médicos, las cuales prueban que puede presentarse la supuracion á las quince, treinta y seis ó cuarenta y ocho horas (Pascal en Estrasburgo y Bernet en Burdeos, observat. VI á XI de la mem. de Broussais). Tourdes ha comprobado la presencia de pus en once casos, cuya duracion no habia pasado de cinco dias, inclusos los prodromos. La lesion empieza por el cerebro, y se estiende en seguida al raquis; pero en algunos enfermos permanece limitada al primero.

»*Cerebro.*—Generalmente se hallan acordes todas las opiniones en considerar que está íntegra la sustancia cerebral. Tourdes la ha observado casi siempre perfectamente sana; no obstante, Chauffard habla de un reblandecimiento de la médula, que ya era casi la difluencia completa del órgano (*Mémoire sur les cérébro-spinites qui ont regné en* 1840 *y* 1841; *Revue médicale*, 1842); pero la descripcion que hace este autor carece de pormenores, y no puede servir de autoridad, y si algunos otros médicos, como Gasté de Metz, Bernet de Burdeos y Rollet de Nancy, han admitido cierto grado de encefalitis, es porque han concedido un valor exagerado a la hiperemia de la sustancia cerebral; hiperemia que no es suficiente para caracterizar anatómicamente la encefalitis. Las descripciones de meningitis publicadas por Forget y Tourdes propenden á establecer, que la integridad del cerebro es la regla general, y que sus alteraciones constituyen una escepcion, ó deben atribuirse á una complicacion.

»*Sangre.*— Tourdes es el único que ha consignado en sus escritos algunos resultados interesantes sobre el estado de la sangre. Las alteraciones que ha comprobado en la forma de los glóbulos no tienen la importancia que ha querido darles, y se encuentran del propio modo en la sangre de individuos sanos ó atacados de enfermedades muy diferentes; por consiguiente escusamos hablar de ellas. No sucede ciertamente lo mismo respecto de los estudios químicos de que ha sido objeto la sangre.

»Muy rara vez ha presentado costra este líquido, y en los casos en que existia, era delgada, irisada, *imperfecta.* «En el cadáver se hacia notable la sangre por su abundancia y por la densidad de los coágulos fibrinosos.» Hase sometido la sangre al analisis, segun el procedimiento indicado por Dumas, y adoptado por Andral y Gavarret.

Primer esperimento; 2.° *dia*; 3.ª *sangria.*

Fibrina.	4, 60
Glóbulos.	134, 00
Materiales sólidos del suero. . . .	71, 16
Agua.	790, 24
	1000. 00 partes de sangre.

Segundo esperimento; 2.° *dia*; 1.ª *sangria.*

Fibrina.	3, 90
Glóbulos.	135. 54
Materias sólidas.	79, 64
Agua.	780, 92
	1000. 00

Tercer esperimento; 2.° *dia*; 1.ª *sangria.*

Fibrina.	3, 70
Glóbulos.	143, 00
Materias sólidas del suero. . . .	58, 50
Agua.	794, 80
	1000. 00

Cuarto esperimento; 3.° *dia*; 2.ª *sangria.*

Fibrina.	5, 63
Glóbulos.	137, 84
Materiales sólidos	60, 33
Agua.	796, 20
	1000. 00

»Resulta, pues, que la cantidad de fibrina se sostiene entre 3, 70 y 5, 63, es decir, entre un mínimum que constituye ya un estado patológico, y la cifra que solo corresponde a las flegmasías mas caracterizadas; y aun haremos observar, que la fibrina ha aumentado hasta 5, 63 en un caso de meningitis que estaba en su tercer dia, es decir, en una época en que la flegmasía debia haber llegado al período en que ya existe la supuracion. Recuérdese, en efecto, que el pus se forma muy rapidamente

al cabo de veinte, treinta y seis y cuarenta y ocho horas.

»El aumento bien manifiesto de la fibrina es un hecho esperimental de grande importancia, y que señala á la meningitis cerebro-espinal epidémica el rango que ocupan en nosografía las flegmasías de las membranas serosas; pudiendo únicamente asegurarse, que la constitucion epidémica le imprime una marcha mas rápida y una gravedad mayor, que las de las meningitis esporádicas; lo cual en nuestro concepto constituye el único carácter en que difieren unas de otras. En un caso de meningitis cerebro espinal han confirmado Andral y Gavarret el aumento de la fibrina de la sangre (Andral. *Essai d'hematologie*, p. 93, en 8.º, París, 1843).

»Langlois, Verdier y Tourdes, á quienes se deben los análisis de la sangre que hemos referido, han comprobado tambien un aumento notable en los glóbulos (p. 161). Nos inclinamos á creer, que este aumento es estraño á la meningitis, y corresponde probablemente al estado pletórico de los sugetos jóvenes y robustos que han sido objeto de las observaciones de Tourdes.

»En el corazon y en los grandes vasos se encuentran coágulos fibrinosos, densos, amarillentos, y muy adheridos á las columnas carnosas: algunos autores hablan de fluidez de la sangre; pero sus observaciones carecen de pormenores. Las vísceras encerradas en las cavidades esplánicas no presentan alteracion alguna, que deba considerarse como relacionada con la meningitis. Si se encuentran lesiones en el tubo digestivo, carecen de importancia, ó son producto de una complicacion evidente.

»SINTOMATOLOGIA.—Se ha dicho generalmente, que la meningitis epidémica no se anunciaba por ningun síntoma precursor. Tourdes asegura por el contrario, que la invasion fulminante está lejos de ser constante, y que constituye la escepcion y no la regla, y tanto, que no tiene lugar sino en la tercera ó cuarta parte de casos á lo mas (cuarenta y nueve veces en noventa y cuatro enfermos).

»*Invasion súbita.*—Cuando la enfermedad se presenta sin prodromos, aparecen repentinamente en medio de la mas perfecta salud los fenómenos característicos, que se manifiestan poco mas ó menos por el órden siguiente: cefalalgia veinte veces; con aturdimiento dos veces; con pérdida incompleta de conocimiento tres; con delirio dos; pérdida súbita de conocimiento diez veces; la misma con movimientos convulsivos dos; delirio con raquialgia dos; con dolor en los miembros dos, con movimientos convulsivos otras dos. La cefalalgia, la pérdida de conocimiento y el delirio son los síntomas que primero aparecen (Tourdes, ob. cit., p. 80).

»*Prodromos.* — Los síntomas precursores han durado un dia en doce enfermos; dos en trece; tres en siete; cuatro en otros siete; cinco en dos; seis en tres, y catorce solamente en uno. Tourdes se ha convencido en vista de sus observaciones de que el peligro fué tanto mayor, cuanto mas repentina la invasion, y mas corta la duracion de los prodromos; en el caso de que estos existan, tienen su punto de partida en el sistema nervioso: la cefalalgia, los escalofrios, las náuseas, los dolores raquiálgicos, son los fenómenos mas constantes; algunos sugetos ademas son acometidos de vómitos, de vértigos, de delirio y de temblores.

»Se ha querido dividir los síntomas de la enfermedad en muchos períodos. C. Broussais distingue un período de escitacion y otro de colapso (mem. cit., p. 35). Tourdes los distingue bajo las denominaciones de períodos de invasion, de reaccion, de supuracion y de terminacion (mem. cit., p. 111). Mas adelante espondremos como se encadenan estos síntomas. Ocupémonos ahora de describirlos segun su grado de importancia.

»A.—*Lesiones de la sensibilidad.*—La cefalalgia es un signo precioso, en razon de su frecuencia y de su aparicion desde el principio; por lo comun es violenta, atroz, y hace lanzar gritos á los enfermos; en otras ocasiones es gravativa, pulsativa, lancinante, etc.: nada, en una palabra, mas variable que el carácter del dolor cefálico. Su sitio mas ordinario es la frente ó la nuca, desde donde se estiende al resto del cráneo; persiste durante todo el mal, ó desaparece algunos dias para volverse á presentar despues; se aumenta por la tarde; el movimiento, el ruido, la luz, redoblan su intensidad.

»La raquialgia anuncia la meningitis espinal de un modo tan seguro, como la cefalalgia la cerebral; su sitio mas ordinario es la region cervical, y en seguida vienen las regiones lumbar, sacra y dorsal (Tourdes, p. 84). Este dolor, que no se aumenta por la presion, se exaspera á consecuencia de los menores movimientos, y obliga al enfermo á doblar la cabeza hácia atrás, á encorvar el tronco en el mismo sentido, y á conservar la posicion que ha elegido. Tanto el dolor del raquis como el de la cabeza se aumentan á ciertas horas del dia, acompañándose de dolor en los miembros y en otras partes del cuerpo: se le ha observado en los hombros, en la cara, las mandíbulas y en otras regiones. Los dolores de los miembros constituyen con frecuencia un síntoma muy penoso, al que se agregan calambres y contracturas dolorosas ó convulsiones clónicas.

»En la epidemia de Versalles se observaron dolores en el fondo de la órbita, diplopia y pérdida de un ojo. La dilatacion de la pupila ha sido mas frecuente que las demas alteraciones de la abertura pupilar; pero no debe darse demasiada importancia á este síntoma: en algunos enfermos existe estrabismo, y cuando sobreviene el coma se encuentra la vision abolida.

»En el oido se observan algunas alteraciones; los enfermos se quejan de zumbidos de oidos; rara vez padece este órgano alucinaciones; pero puede hacerse inútil para llenar sus funciones, y la sordera que entonces resulta es un síntoma grave, que marcha con los otros fenómenos y revela un estado peligroso; tambien se ha observado este síntoma en la convalecencia.

»El semblante espresa el dolor y los mas vivos sufrimientos: obsérvanse en sus diferentes regiones movimientos convulsivos, que le dan una espresion de tristeza y de desesperacion, sobre todo en el momento en que la cefalalgia se hace sentir mas vivamente. En otros enfermos la cara presenta un estado de estupidez, como en las mas graves calenturas tifoideas, y esta alteracion del semblante continua largo tiempo durante la convalecencia.

»La sensibilidad de la piel se aumenta sobre todo en los primeros dias de la enfermedad, cuando se encuentra sobreescitada la inervacion, no hallándose abolida en ninguna época del mal, á no ser poco antes de la muerte, en el momento en que estan para estinguirse todas las funciones.

»B. *Lesiones de la inteligencia.* — Las facultades intelectuales se hallan casi siempre afectadas, á no ser en algunos casos raros en que solo estan sobreescitadas; pero lo mas ordinario es que aparezcan pervertidas; de donde resulta un delirio, que no es contínuo, y que no persiste durante toda la enfermedad. Este rara vez se manifiesta desde el principio, y parece ocasionado en algunos enfermos por la violencia de la cefalalgia; cesa por lo comun de dia, y cuando se llama la atencion del enfermo, y vuelve á presentarse por la tarde y por la noche; su carácter varia; unas veces es furioso, especialmente en los primeros instantes, y obliga al enfermo á agitarse, á forcegear y á dar gritos; otras veces es tranquilo, taciturno ó acompañado de locuacidad, y versan sobre toda clase de objetos.

»Tourdes ha visto cinco veces delirios que ofrecian la misma forma que en la enagenacion mental. Un enfermo creia estar oyendo á sus padres; otro se imaginaba que su cuerpo se habia dividido en dos, volviéndose á unir ambas partes; otros tres se creian transportados á su pais. Cuando se curaron la mayor parte habian perdido enteramente la memoria de lo que les pasára desde el dia en que habian entrado en el hospital (mem. cit., p. 97).

»En la forma mas grave de la meningitis pierden los enfermos el conocimiento, es decir, que son insensibles á los escitantes; algunos, no obstante, salen momentáneamente de este estado á fuerza de estimularlos; pero pronto vuelven á caer en él; desaparece por completo la sensibilidad, y sobrevienen el coma y la muerte. De ordinario, al través de esta pérdida de conocimiento, aparecen convulsiones mas ó menos violentas en la cara y en los miembros, despues delirio, y por último alternativas de pérdida de conocimiento, de convulsiones y coma, cayendo el enfermo á poco tiempo en un colapso completo. En la forma llamada tifoidea por muchos autores, existe una mezcla de estupor y de sub delirio. En ciertos casos, que pueden llamarse fulminantes, marca el principio del mal un colapso, del que no vuelven los enfermos hasta la muerte.

»El delirio interrompe el sueño; pero algunas veces es este bastante tranquilo cuando el recargo acontece durante el dia.

»C. *Lesiones de la motilidad.*—El aparato locomotor ofrece desórdenes, que se manifiestan sobre todo por el aumento de la contraccion muscular. Los músculos de la nuca y de la parte posterior del tronco, fuertemente contraidos, doblan la cabeza y el tronco hácia atrás, y hacen tomar al enfermo una posicion forzada: la contraccion espasmódica de los músculos estensores del raquis no siempre encorva el tronco hácia atrás, pero determina á veces una inmovilidad absoluta; entonces conserva el paciente una misma situacion, y los movimientos que se le comunican, ó los que por sí mismo ejecuta, reproducen los dolores. La convulsion tónica puede presentarse por accesos como los demas síntomas; con frecuencia se observa una agitacion estraordinaria, que parece escitada por la violencia de los dolores. «Los enfermos, dice Tourdes, ejecutan esfuerzos considerables, y se hallan sumidos en una agitacion horrorosa; unos arrojan gritos inarticulados, análogos á los que daria un animal silvestre; otros se agitan en medio de un silencio absoluto» (mem. cit., p. 92). Rara vez se observan convulsiones tónicas en los músculos de las restantes partes del cuerpo; sin embargo, en algunos enfermos existe trismo. Forget ha observado en muchos sugetos convulsiones clónicas, temblor de los miembros y accesos epileptiformes.

»La parálisis es un síntoma escepcional, que solo se ha comprobado en casos en que existia alguna complicacion: es necesario no confundir con ella la debilidad gradual de las potencias musculares, y el colapso general en que caen los enfermos. La postracion de fuerzas persiste mucho tiempo, y se prolonga durante toda la convalecencia, pareciéndose bastante á la que caracteriza la fiebre tifoidea.

»*Lesiones de los demas aparatos.*—Las alteraciones de las demas funciones son de una importancia muy secundaria en el estudio semeiológico de la meningitis; esto no obstante deben esceptuarse las náuseas y los vómitos, que se manifiestan casi siempre desde la aparicion del mal: ya hemos establecido que estos dos síntomas son tambien muy frecuentes en la meningitis esporádica. Las materias vomitadas se hallan formadas por un líquido verdoso, muy teñido por la bilis. La lengua, ora se presenta blanca y húmeda, ora amarilla, seca, negra y fuliginosa en algunos casos raros.

Wunschendorff ha visto manifestarse el herpes labialis en el mayor número de enfermos (*Essai sur la meningite encephalo-rachidienne epidemique observée à Strasbourg* en 1841; *dissert. inaug.*). Tourdes ha comprobado este hecho en la tercera parte de casos, y le considera casi como patognomónico. Las vesículas que forman el herpes se presentan al principio de la enfermedad, y son en número de cinco ó seis, ocupando con predileccion el contorno de los labios; pero tambien se desarrollan alrededor de las narices, de los párpados, en las mejillas, la piel del cráneo y el cuello; en dos enfermos se notaron en el pecho muchos grupos de vesículas. Los diferentes autores que han descrito la meningitis epidémica, convienen en que los órganos digestivos han ofrecido pocos síntomas importantes; el estreñimiento, muy frecuente al principio, era reemplazado en el mayor número de casos por la diarrea. Faure-Villars dice, que en la epidemia de Versalles se ha comprobado en cincuenta y un casos la complicacion verminosa: de cincuenta y tres autopsias practicadas, cuarenta y tres veces se observó gran cantidad de ascárides lumbricoides: muchos enfermos las arrojaban por el vómito y las cámaras (*Note sur l'epidemie de Versailles*, en *Gaz. méd.*, p. 466, 1839).

»La circulacion ofrece muchas variaciones: en gran número de casos se observó la lentitud del pulso, el cual llegó á disminuir hasta cuarenta y ocho y cincuenta pulsaciones; esta lentitud se observa, ora al principio, ora al fin de la enfermedad. Tourdes se inclina á creer en vista de sus observaciones estadísticas, que la disminucion del número de pulsaciones al principio de la enfermedad es, en general, una circunstancia desfavorable. Este carácter es siempre reemplazado, al cabo de cierto tiempo, por la aceleracion del pulso, que varia ordinariamente de noventa á ciento veinte pulsaciones por minuto; las cuales son unas veces llenas, desenvueltas; otras débiles y pequeñas, ó contraidas y duras, y por lo comun irregulares. En la mayoria de casos, cualquiera que fuese el estado de la circulacion al principio del mal, la temperatura de la piel permanecia natural, y aun algunas veces disminuia. En los casos en que sobrevino la muerte en los primeros dias, permanecieron los enfermos apiréticos; pero cuando se prolongaba la afeccion mas de una semana, se producia una verdadera fiebre, la piel se ponia caliente y seca, y se aceleraba la circulacion; cuyo estado persistia entonces hasta la muerte ó hasta la convalecencia (obra cit., p. 105). Sorprende seguramente ver una enfermedad, cuyas alteraciones cadavéricas y cuyo curso son enteramente iguales á los que ofrecen las flegmasías mas agudas, y que sin determinar elevacion alguna de temperatura, produce tan notables variaciones en el pulso, que hasta se encuentra disminuido en muchos casos. En un corto número de enfermos es evidentemente inflamatoria la reaccion. Una vez desarrollada la fiebre, se hace continua, pero con remisiones y exacerbaciones tan manifiestas, que han inducido á muchos médicos á administrar el sulfato de quinina.

»La respiracion es con frecuencia irregular, encadenada por el dolor, y angustiosa.

»La orina se evacua con facilidad; es abundante, pálida, limpia, y comunmente cargada en el curso del segundo septenario, de un sedimento amarillo, pálido, que se ha creido compuesto de ácido úrico en estado de libertad. En algunos sugetos se observan manchas sonrosadas lenticulares, y mas rara vez petequias: estos síntomas dependen de la existencia de una fiebre tifoidea.

»En la epidemia de Versalles se presentaron con frecuencia epistaxis, notándose tambien hemorragias sub-epidérmicas y sub-serosas.

»CURSO, DURACION Y TERMINACION.—Es difícil describir exactamente los períodos de la meningitis epidémica. Hemos dicho ya, que en gran número de casos existe un primer período de invasion, marcado por la cefalalgia, los vértigos, las náuseas y los vómitos: en el segundo sobrevienen el delirio, el dolor raquidiano, la pérdida de conocimiento, la rigidez muscular, y todos los síntomas que indican una reaccion general, como la fiebre; este período puede durar de cinco á 20 dias, y el primero desde uno á cinco. El tercer período corresponde bastante bien á la época en que las membranas del cerebro empiezan á supurar: los síntomas convulsivos disminuyen de intensidad y cesan enteramente; sin embargo, no es raro observar hasta los últimos instantes los fenómenos nerviosos que han existido desde el principio. Cuando se prolonga el tercer período se manifiestan en todo su curso la debilidad, el enflaquecimiento, y un conjunto de síntomas tifoideos. En ocasiones se establece la forma tifoidea desde el principio, y da á la enfermedad un aspecto enteramente distinto del que presenta en los casos mas comunes.

»La meningitis es una afeccion continua, pero exacerbante en el mayor número de casos, como se nota sobre todo cuando la enfermedad tiene una duracion bastante larga, para poderse observar exacerbaciones y remisiones bien manifiestas. Los paroxismos se presentan regularmente todos los dias ó con intervalos mas largos; por lo comun se verifican los accesos en la segunda parte del dia ó por la noche, y no se anuncian por calosfrios, ni por sudores; hasta el pulso ofrece poca frecuencia. Los síntomas que revelan la exacerbacion son el aumento del delirio, de los dolores, de la convulsion, de la agitacion, y en una palabra, de todos los síntomas nerviosos. Al cabo de una á tres horas, y en ocasiones de uno ó dos dias, se observa una remision notable en los accidentes, siendo tal la mejoria en ciertos casos, que hace concebir esperanzas que no tardan

en disiparse, pues muy luego aparecen con nueva intensidad los síntomas de la enfermedad. Inútil fuera insistir mas en el carácter seudo-intermitente de la meningitis. Si en algunos casos se ha usado con provecho el sulfato de quinina, es porque existiria una enfermedad intermitente, contra la cual seria beneficiosa su accion.

»La duracion de la enfermedad es muy variable; de 63 casos desgraciados que observó Faure-Villars en la epidemia de Versalles, en 46 ocurrió la muerte en los ocho primeros dias (mem. cit., p. 446); de donde puede concluirse, que en los casos graves la muerte acontece prontamente. El mismo resultado ha obtenido Tourdes: dedúcese de sus cuadros, que la duracion de los casos mortales es muy corta, y que la mitad de los enfermos sucumben en menos de dos dias; las tres cuartas partes en menos de cinco; y un corto número pasan del quinto: la duracion de los casos felices se prolonga mucho; en mas de un tercio la duracion media fue de cincuenta dias, y en los tres quintos de treinta y siete: en vista de lo cual, dice Tourdes, que la marcha de la meningitis se halla caracterizada por la lentitud de la curacion y por la prontitud de la muerte (p. 116).

»La terminacion por la muerte es frecuente, y tiene lugar, ya de una manera súbita (meningitis fulminante) y como por suspension del influjo nervioso, ya por la supuracion y la violencia del trabajo inflamatorio. Gran número de enfermos marchan lentamente al sepulcro al través de accidentes tifoideos. Se ha dicho, que se acompañaba la meningitis de fenómenos críticos que pueden servir para juzgar la enfermedad; pero ninguno de los hechos referidos en apoyo de esta opinion nos ha parecido convincente; la aparicion de sudores, epistaxis, sedimento urinario, etc., no ejerce influencia alguna notable sobre la marcha y la gravedad de la enfermedad. Tourdes cree ver un efecto crítico de la naturaleza en la erupcion herpética que hemos indicado anteriormente; pero los hechos que cita no son bastante numerosos, para que pueda admitirse la terminacion de la meningitis por crisis.

»La muerte sobreviene, ora en medio del coma, ora por efecto de una especie de asfixia lenta y graduada, ora en medio del delirio ó de una agitacion convulsiva muy intensa. La curacion es siempre lenta, y precedida de una convalecencia muy penosa; en cuya época se observa un decaimiento notable de los sentidos, algunas veces alucinaciones, sordera y amaurosis. Al cabo de un tiempo variable se disipan enteramente el marasmo y las alteraciones nerviosas de que hemos hablado. Otras veces se resienten los enfermos de cefalalgia, calambres, dolores en las piernas; algunos no pueden andar sino con dificultad, y otros permanecen ciegos ó conservan paralisis parciales.

»*Forma.*—La meningitis, como la mayor parte de las afecciones epidémicas, tiene caractéres tan manifiestos, que siempre es fácil reconocerla; sin embargo, ofrece en su marcha, gravedad y duracion, diferencias importantes que importa tener presentes. Una de las primeras formas que merecen distinguirse de las demas está fundada sobre el mismo asiento de la enfermedad. Las membranas del cerebro se hallan entonces afectadas mas especialmente. Tourdes ha observado que la mortandad es de 76 por 100 en la forma mas comun ó cerebro-espinal, y solamente de 14 en las formas cerebrales; refiere á estas últimas las meningitis leves, y las curaciones rápidas. Bajo el nombre de *forma cerebral de la meningitis*, deben comprenderse los casos en que se refieren al cerebro las lesiones y los síntomas predominantes.

»Las demas formas pueden establecerse fundándose en el predominio de los síntomas. La *fulminante* representa en una epidemia de meningitis aquellos casos en que la muerte arrebata á los enfermos en algunas horas ó en dos ó tres dias.

»Se designa con el nombre de *forma inflamatoria*, la que se revela por un movimiento febril intenso y una reaccion pronunciada. Estos caractéres solo constituyen un modo patológico, producido por la constitucion del sugeto, el estado de la sangre, etc.

»En la *forma tifoidea* se observan manchas sonrosadas, petequias, una fiebre intensa, estupor, adinamia, delirio, y todos los signos de la fiebre tifoidea: ¿habrá en semejantes circunstancias enfermedad de las chapas de Peyero? algunos autores responden afirmativamente.

»No creemos nosotros que convenga admitir con Tourdes las formas siguientes: 1.º dolorosa ó nerviosa; 2.º paralítica; 3.º héctica; 4.º comatosa; 5.º delirante; 6.º cefalálgica y delirante. Reconocemos que cada uno de estos síntomas puede sobresalir en medio de los demas accidentes de la enfermedad, y durar mas largo tiempo en ciertos sugetos; pero al cabo solo constituyen variedades sintomatológicas, cuya importancia es secundaria, y que podrian multiplicarse todavía mas sin provecho de la ciencia.

»Bajo la denominacion de meningitis crónica se ha designado una forma, en la cual se declaran los síntomas adinámicos, se debilitan las facultades y los sentidos, los ojos estan empañados y fijos, son casi nulos los movimientos musculares, la lengua se halla fria, como igualmente la piel, que ademas está seca, la diarrea es continua y el enflaquecimiento tal, que el enfermo sucumbe sin agonía y consumido por una fiebre héctica.

»Las formas crónica, tifoidea y comatosa, merecerian quizá distinguirse de las demas.

»Complicaciones.—Cuando hemos hecho la descripcion de los síntomas, hemos dicho

que la meningitis se acompañaba en muchos casos de manchas sonrosadas lenticulares, ó de petequias de un rojo oscuro, de un tamaño casi igual y con bordes frangeados, cuyas erupciones no existian sino en los casos mas graves, en los cuales la autopsia ofrecia una ligera hipertrofia de algunas chapas de Peyero sin otra alteracion de tejido. Frecuentemente se encuentran los folículos aislados, prominentes y numerosos, pero de ningun modo ulcerados; se observan coloraciones rojas, é inyecciones en los intestinos delgados y en el colon; pero seria poco prudente considerar estas lesiones como suficientes para caracterizar la afeccion tifoidea: asi lo reconoce el mismo Tourdes, cuando dice que «la lesion del tubo digestivo, aunque muy frecuente, es siempre leve, y jamás pasan los folículos aislados ó agmíneos por los diversos grados de alteracion que acompañan á la fiebre tifoidea» (memoria citada, p. 157). C. Broussais opina que la meningitis se complica frecuentemente con la inflamacion gastro intestinal (mem. cit., pág. 75). Ya hemos hecho observar que el estudio anatómico de las lesiones está lejos de ser favorable á esta opinion. Puede, pues, asegurarse que por lo comun falta la lesion característica de esta fiebre, en los casos en que han existido sus síntomas. Esto no obstante puede admitirse que los jóvenes atacados de meningitis son susceptibles, en ciertas ocasiones, de contraer tambien simultáneamente la fiebre tifoidea. Mas de un observador ha notado la presencia de una gran cantidad de lombrices en el intestino. La pleuresia, la neumonia, la pericarditis, la artritis son complicaciones de todo punto accidentales; por cuya razon no hacemos mas que mencionarlas.

»Diagnóstico.—La meningitis epidémica se distingue de la esporádica por caractéres bien marcados: invasion repentina, empezando por una cefalalgia violenta que se propaga hácia atrás, raquialgia, retroversion de la cabeza y del tronco, convulsiones generales, contractura, grande agitacion, delirio poco durable, aparicion de un herpes labial, manchas, petequias, curso rapido de la afeccion; tales son en resúmen los principales síntomas que pueden servir para dar á conocer la meningitis epidémica. Debemos añadir que á veces será difícil distinguirla de la esporádica, si esta última ofrece una intensidad muy graduada y una marcha aguda. Es fácil la distincion cuando reina actualmente la meningitis epidémica, porque se pueden comparar sus síntomas con los de la afeccion esporádica.

»La encefalitis no produce los dolores violentos, la escitacion y las convulsiones generales, la contractura de los músculos del raquis y la raquialgia, que se observan en la meningitis: las funciones intelectuales se hallan pervertidas ó abolidas durante el curso de la encefalitis; al paso que el delirio es pasagero, aunque mas violento, en la meningitis.

»La meningitis puede simular la fiebre tifoidea; sin embargo, será difícil cometer semejante error, si se recuerda que en esta última la cefalalgia y las alteraciones de los sentidos no presentan, ni la intensidad ni la rapidez, con que se manifiestan en la meningitis. Por otra parte, la invasion rápida, la contractura, la raquialgia y las convulsiones no pueden corresponder á una fiebre tifoidea, y si en algunos casos el estupor, la postracion de la inteligencia, las epistaxis y las manchas pueden simular su existencia, los síntomas suministrados por los sistemas nervioso y locomotor harán cesar bien pronto todo motivo de duda.

»El caso mas difícil para el diagnóstico es aquel en que el enfermo muere en algunas horas ó en uno ó dos dias. Entonces pudiera suponerse la existencia de una fiebre perniciosa cerebral; pero en esta forma fulminante de la meningitis no existen, ni los síntomas característicos de un acceso de fiebre (calosfrios, calor y sudor) ni la reproduccion mas ó menos regular del acceso. Hemos dicho que habia remisiones y exacerbaciones bien manifiestas; pero seria difícil confundirlas con verdaderos paroxismos febriles; ademas, en la meningitis falta con frecuencia la fiebre, y la remision se marca sobre todo por síntomas nerviosos.

»Pronóstico.—No ha sido igual la mortandad de la meningitis en los diferentes sitios que ha recorrido. En la epidemia de Versalles, tan bien observada y descrita por Faure Villars, la mortandad fué de 42 por 100, y en los casos graves de 75 por 100 (Mem. cit., ó *Historia de la epidemia de meningitis cerebro-espinal observada en Versalles* en 1839; en *Journ. de méd. milit.*, t. XLVIII). La mortandad permaneció igual con corta diferencia durante toda la epidemia, fenómeno que no se observa ordinariamente en las demas.

»En Rochefort la mortandad fué bastante mas considerable; el término que la representa es 82 por 100, y muchos enfermos sucumbieron en doce y veinticuatro horas (*Revue médicale*, t. XLII, p. 458).

»Gasté, á quien somos deudores de una historia de la de Metz, ha visto morir 28 enfermos de 39, lo que hace subir la mortandad á 72 por 100 (*Melanges de médecine*, p. 91-108).

»En Nancy hubo 8 muertos de 28 enfermos, es decir, 1 de 3, 5 Chadourne, *Dissert. sur la meningite cerebro espinale epidem. et en particulier sur celle observée en France* de 1837 á 1842, p. 18; tésis núm. 41, marzo 1844).

»En Estrasburgo, donde se desarrolló la epidemia con mucha intensidad, fué la mortandad, segun Tourdes, de 62, 56 entre 100 defunciones, ocurridas en los cuerpos del ejército (mem. cit., p. 36). La proporcion de la mortandad fué muy grande en los tres meses primeros de la epidemia (octubre, noviembre y diciembre), disminuyó en enero, y se aumentó en abril, llegando á su mínimum en este mes, para volverse á aumentar de nuevo en

mayo y junio. Tourdes hace subir á 52, 77 p§ la mortandad en la epidemia civil (mem. cit., pág. 52). Esta, pues, fué menos mortífera que la que padecieron los militares. Resulta tambien de los estados publicados por Tourdes, que la mortandad causada por la meningitis no llegó al nivel de la ocasionada por la fiebre tifoidea durante el mismo año.

»Los precedentes datos estadísticos, á los cuales podriamos añadir algunos otros, merecen indudablemente ser consultados. Si no se hallan acordes entre sí, debe atribuirse á las influencias variables y complexas que ejercen en el número de casos desgraciados las localidades, los climas, las edades, los sexos, y sobre todo las diferentes fases de una misma epidemia. Ademas en muchas ocasiones no se ha establecido el diagnóstico con toda la precision que fuera de desear, y se han tomado por graves los casos leves; siendo asi que nadie ignora cuán importante es servirse solo de casos que admitan comparacion, cuando se quiere formar una estadística que ofrezca alguna certidumbre.

»El peligro que hace correr á los enfermos la meningitis epidémica solo puede compararse al que determinan las afecciones mas graves. En muchos puntos los primeros casos fueron todos mortales. En Estrasburgo tuvo la epidemia muy poca influencia en la mortandad general, y esta fué igual en todas sus épocas: se notó que era mayor en los niños y en las mujeres, que en los adultos y en los hombres: de treinta años arriba se aumentaba su gravedad en una proporcion considerable, y pasados los cuarenta casi todos los enfermos morian. Nada puede deducirse de una epidemia, que pueda aplicarse á las demas; pero lo que sí puede establecerse de una manera general es, que las formas fulminante, tifoidea y comatosa, son las mas graves de todas; que la convulsion violenta de los músculos de la espina, el coma, la agitacion continua y la intensidad del delirio son fenómenos de muy mal agüero; que debe temerse una terminacion funesta cuando aparece todo el conjunto de síntomas tifoideos, y sobre todo las petequias, las manchas y las parótidas que anuncian un gran peligro, como tambien las escaras en el sacro, y la adinamia en que caen algunos sugetos que han resistido al período agudo del mal. Una reaccion inflamatoria moderada con calor de la piel, aceleracion del pulso y sudor, hace concebir algunas esperanzas. Cuando se efectúa la convalecencia, todavía debe temerse por la vida del enfermo, si se observa que persisten el enflaquecimiento y la diarrea; que no pueden restablecerse las digestiones, y que se encuentran atónicas las funciones del sistema nervioso.

»Etiologia: *contagio*.—Esta enfermedad no parece susceptible de trasmitirse por medio del contagio, sobre cuyo punto existe unanimidad entre todos los médicos (Faure, memoria cit.; Tourdes, mem. cit., p. 73; Broussais, mem. cit., p. 32).

»Se ha buscado en las cualidades particulares de la atmósfera la causa de la enfermedad, y en efecto fácil era convencerse de que en ella debe encontrarse; pero aquí se presenta una cuestion, que siempre se reproduce cuando se trata de una enfermedad epidémica. ¿Procede la meningitis de una simple infeccion miasmática, ó de una alteracion especial y desconocida del aire, por ese principio que los antiguos designaban con el nombre de *quid divinum?* Algunos autores, y entre ellos Tourdes con especialidad, no dudan en atribuir la enfermedad á un miasma de naturaleza particular, análogo al del tifus, al de la fiebre amarilla y al de las fiebres intermitentes. Este último le hace provenir de la mala disposicion de los alojamientos (p. 71), y cita en apoyo de su opinion el desarrollo simultáneo de las fiebres tifoideas, y la cesacion de la enfermedad en los sitios en que se ha sustituido á las malas circunstancias de las habitaciones mejores condiciones higiénicas; dice que en Versalles era tan evidente esta causa, que la evacuacion de los cuarteles y alojamientos produjo el mas favorable resultado.

»Faure dice en efecto, que semejante medida restableció completamente el espíritu de los soldados del 18 de ligeros; pero tambien añade, que una visita escrupulosa practicada al efecto no comprobó la existencia de causa alguna grave de insalubridad (mem. cit.). Por otra parte, nadie ignora que no se ha presentado la enfermedad mas de una vez en el mayor número de puntos, aunque sus condiciones higiénicas, buenas ó malas, han permanecido idénticas; y que en muchas localidades eran escelentes estas condiciones, y con todo ha vuelto á presentarse la enfermedad. Gasté insiste mucho sobre el hacinamiento de hombres en el cuartel de artillería de Metz, que ocasionó gran número de enfermos; pero la mayor parte de los cirujanos militares que han observado la meningitis, no han comprobado causa alguna de insalubridad local (mem. cit. de Broussais, pág. 25). Concluiremos, pues, en vista de cuanto llevamos dicho, que solamente una constitucion epidémica especial de la atmósfera puede esplicar el desarrollo de la meningitis cerebro-espinal, y que esta debe colocarse en el número de las epidemias accidentales, cuyos caractéres describiremos en otro lugar (v. *Epidemias*). Ciertamente que es contentarse con poco limitarse á admitir una pretendida causa específica suspendida en el aire; pero lo mismo nos vemos obligados á hacer en otras enfermedades epidémicas, tales como el cólera, el sudor inglés y muchas mas.

»*Temperatura: estacion.*—El estado meteorológico no puede esplicar de ninguna manera la aparicion de la epidemia: se han observado con el mayor esmero por Herrenschneider, de Estrasburgo (Tourdes, mem. cit., tabl. V,

VIII, X y XVII) la temperatura y las alturas barométricas, y estas circunstancias no han ofrecido especie alguna de influencia.

»Se han presentado las epidemias en los diferentes paises en estaciones muy diversas: unas han reinado durante los calores; otras en la época de los grandes frios, y á menudo aumentaba su intensidad, ora en invierno, ora en estío. En los Landes se manifestó en 1838 en invierno, en la primavera y en el estío: en Rochefort desde el mes de diciembre hasta el de marzo de 1839; en Versalles, en el mismo año desde febrero á julio; en 1840 en Metz, desde diciembre á junio; en Aigues-Mortes, desde noviembre de 1841 á marzo de 42. En resúmen, las epidemias han empezado en invierno y en los meses próximos á él, con mas frecuencia que en las demas épocas del año; pero segun otros, la primavera es la que sobresale bajo este aspecto Es visto, pues, que no hay relacion alguna de causa á efecto entre las estaciones y el desarrollo de la meningitis; tampoco ejercen al parecer influencia alguna notable sobre la gravedad de las epidemias, puesto que se ha observado que unas veces atacan con mas furor en invierno y otras en estío.

»La constitucion médica que ha reinado durante la epidemia de meningitis en Estrasburgo, no ha ofrecido predominio alguno, ni de afecciones cerebrales, ni de ninguna otra enfermedad. Las fiebres tifoideas eran tan frecuentes como de costumbre.

»*Localidades.*—Broussais ha formado un cuadro muy curioso, destinado á dar á conocer el curso de la epidemia y el número de víctimas que ha hecho entre los militares; tomaremos de él los pormenores que necesitamos. El año de 1837 se presentó en Bayona por primera vez; recorrió toda la costa occidental; retrocedió despues hácia el norte, para dejarse caer sobre Metz y Estrasburgo. En esta direccion, dejó libre á Bayona y se propagó á los Landes y á los pueblos que rodean á Dax; despues se manifestó en Burdeos, y en la Rochela tambien en el año de 1837, y acometió á las guarniciones de estas dos ciudades. Apareció igualmente por entonces en Versalles y en Saint-Cloud, estacionándose aquí desde 1839 hasta 1842. De Versalles se dirigió por un lado hácia Caen y Cherbourg (1840—1841), y por otro hácia Metz, Estrasburgo, Nancy y Colmar: ademas se estendió en otras direcciones y llegó hasta Laval, Mans, Chateau-Ganthier, Tours, Blois, Joigny (1840—1841), Poitiers (1840), Lorient (1841), Ancenis y Nantes (1841—42).

»La otra parte de la línea recorrida por la meningitis (tuvo principio en Narbona y en Foix (1837), como la primera le habia tenido en Bayona y en Dax. En 1839 se manifestó en Nimes, donde solo acometió á la guarnicion; despues en Avignon (1839—40), en donde volvió á aparecer el invierno siguiente. Invadió en seguida á Montbrison en 1840, y á Lyon en el invierno de 1841—42. Una de sus ramificaciones en otro sentido llegó hasta Perpiñan en el invierno de 1840—41; retrocedió en la misma direccion, fijándose por último en Aigues-Mortes el invierno siguiente.

»La meningitis, como las demas enfermedades epidémicas, y entre ellas, por ejemplo, el cólera, ha seguido una marcha irregular y caprichosa Frustrando todas las previsiones, se la ha visto separarse del camino que habia tomado, volverle á seguir, desandar sus mismos pasos, permanecer largo tiempo en un punto, y lanzarse repentinamente á gran distancia. De esta manera se propagó desde Versalles á Metz. Por lo demas, no refieren los autores ningun ejemplo de importacion de la enfermedad, á pesar de las continuas traslaciones de militares de un lugar á otro.

»La meningitis ha invadido paises mas ó menos distantes de Francia, presentándose en Saboya, en Italia, y sobre todo en el reino de Nápoles.

»Entre las causas que se hallan bajo el dominio de la higiene, y cuya influencia predisponente ha sido muy dudosa, es necesario colocar la alimentacion insuficiente de los soldados, los escesos en la bebida, la costumbre de cortar el pelo á los reclutas, la epilepsia, la nostalgia y la constitucion pletórica.

»La profesion debe considerarse como una de las causas predisponentes menos dudosas. En el mayor número de poblaciones donde ha reinado la meningitis con alguna intensidad, ha sido en la guarnicion, en la que primero se ha declarado, donde ha hecho mayor número de víctimas, y á la que ha acometido con mas violencia; siendo de notar ademas, que no solamente eran los militares los mas frecuentemente afectados, sino que entre ellos elegia y acometia con preferencia la meningitis los reclutas y los soldados nuevos. De 153 enfermos observados en Versalles, 104 eran soldados nuevos y 52 antiguos. de 63 fallecimientos, 11 correspondian á los últimos y 53 á los primeros. Los militares antiguos han ofrecido una tercera parte de enfermos y una sesta de muertos; mientras que los reclutas han tenido las dos terceras partes de enfermos y las cinco sestas de muertos (mem. cit., *Gaz. méd.*, pág. 466).

»Otro hecho no menos curioso se deduce de las observaciones de Tourdes, y es que en Estrasburgo la tropa de línea sufrió mas que las armas especiales, los simples soldados mas que los sargentos y cabos, y que los oficiales fueron respetados por la enfermedad. Las fatigas musculares, las marchas forzadas y los trabajos de todos géneros á que se ven obligados los soldados, son circunstancias que no han dejado de influir en el desarrollo de la enfermedad. Los reclutas, en quienes se cebó con particularidad la epidemia en Versalles, se componian de jóvenes que habian hecho una larga y fatigosa travesía. «Parece resultar de las declaraciones de muchos de ellos, dice Faure,

que habian llegado rendidos de cansancio, y debe observarse que esta causa es una de las que se admiten como productoras de alteraciones análogas en las bestias y en los caballos» (memoria cit., p. 465). Por lo tanto no se puede menos de conceder, que las escesivas fatigas á que se hallan sometidos los militares pueden haber contribuido en gran parte á la produccion de la enfermedad.

»Se han indicado tambien como causas la influencia de los pesares y de la nostalgia, las emociones morales, los escesos, el enfriamiento y la insolacion. De un cuadro estadístico de causas hecho por Tourdes, resulta que entre ciento cincuenta y seis enfermos no ha podido descubrir mas que treinta y cinco veces una causa determinante presumible.

»Los soldados de veintiuno, veinticinco y veintiseis años, son atacados con especialidad por la epidemia; lo cual depende de su reciente ingreso en los cuerpos, y del estado moral en que se encuentran al ser admitidos en ellos. Las edades mas avanzadas no escluyen tampoco el padecimiento de la enfermedad, y los hombres la contraen con mas frecuencia que las mujeres.

»Tratamiento. — Precisados los médicos militares á fijar su atencion en la cruel enfermedad que diezmaba los ejércitos, han hecho observaciones profundas acerca del tratamiento profiláctico que convenia oponerle. Todos estan conformes en recomendar el abandono total ó parcial de las localidades invadidas por la enfermedad, la disminucion de los trabajos de los soldados, y la mejora de su régimen alimenticio. Estas medidas son ciertamente de utilidad incontestable; pero han sido siempre insuficientes para detener la marcha de la epidemia; cuyo objeto se hubiera logrado, á no dudarlo, si procediese el mal de la acumulacion de individuos. La causa desconocida de tan cruel dolencia reside en el aire, y comunica á este fluido cualidades específicas, convirtiéndole en un verdadero veneno.

»Al esponer un método curativo, empezamos ordinariamente por indagar las indicaciones terapéuticas que debemos satisfacer; pero semejante sistema no es aplicable á una afeccion, que parece dominada de todo punto por un carácter epidémico de violencia sin igual. A pesar de todo, las lesiones anatómicas, los análisis de la sangre y la naturaleza del mal, de que trataremos mas adelante, parecen exigir imperiosamente el uso de las evacuaciones sanguíneas, y sobre ellas han fundado todos los médicos la base de su tratamiento en las diferentes epidemias. Todavía en la actualidad, y á pesar de la insuficiencia de este método curativo en el mayor número de casos, debe considerarse como el mas racional y acreditado en la práctica.

»Se practican por lo tanto desde un principio una ó mas sangrias generales, abriendo las venas del brazo, la yugular ó la arteria temporal: no debe dudarse en hacer una copiosa sangria de una libra desde la aparicion de los primeros síntomas, que debe cuidarse de apreciar á tiempo. C. Broussais asegura, que por este medio han conseguido los cirujanos militares evitar el desarrollo de la meningitis (memoria cit., p. 175); pero esta asercion nos parece aventurada. En una enfermedad que marcha con tanta violencia como la meningitis, es preciso repetir la sangria dos ó tres veces en las veinticuatro horas, é insistir todavía en ella el dia siguiente, proporcionando, en una palabra, la energía del remedio á la intensidad de la inflamacion. Al mismo tiempo, y siempre desde la aparicion de los síntomas, es indispensable recurrir á las evacuaciones sanguíneas locales por medio de ventosas ó de sanguijuelas, aplicadas en las regiones temporales, en las yugulares y mastoideas, sobre la nuca y sobre toda la estension de la columna vertebral: es mas, conviene, cuando lo permitan las fuerzas del enfermo, sostener una evacuacion sanguínea permanente, á beneficio de amplicaciones sucesivas de seis á doce sanguijuelas en los sitios indicados.

»La medicacion antiflogística debe ser proporcionada á la intensidad y á la forma de los accidentes. Los enfermos que presentan la reaccion llamada inflamatoria, y cuya constitucion es robusta (que es lo mas comun en las epidemias), soportan bien las sangrias copiosas. Deben, por el contrario, proscribirse las evacuaciones sanguíneas generales en los casos en que la reaccion es insuficiente ó falta por completo, sustituyéndolas entonces las emisiones locales: las primeras son dañosas cuando se practican en el tercer período de la enfermedad.

»Los médicos que han empleado el tratamiento antiflogístico hablan de él en diferentes sentidos; pero no obstante, todos convienen en que á pesar de la inseguridad de semejante método, es sin embargo el que mayores ventajas les ha proporcionado. En los casos graves ha sido completamente ineficaz, lo mismo que todos los demas remedios; pues aunque alguna vez no terminaba la meningitis por la muerte, no por eso la detenian en su marcha las sangrias copiosas, ni se lograba la curacion sino á costa de una larga convalecencia.

»Al esponer Tourdes la influencia de este tratamiento, asegura «que á todos los enfermos se los ha tratado con mas ó menos energía por medio de las evacuaciones sanguíneas, y que con todo la mortandad ha llegado hasta las dos terceras partes; resultado que ciertamente no deja duda alguna sobre la insuficiencia en general de la medicacion por las sangrias» (memoria cit., p. 172). Lo mas notable es, que estas evacuaciones no han bastado siquiera para calmar los dolores ni el delirio, ni para disipar los fenómenos convulsivos; de modo que no tenian dominio alguno sobre los síntomas.

»Se favorece el efecto de la sangria por

medio de una dieta severa, con el uso de bebidas frias aciduladas y con los fementos emolientes; se han aconsejado tambien las aplicaciones del hielo y de compresas empapadas en agua fria, las afusiones, las irrigaciones contínuas; pero semejantes medios no ofrecen ventaja alguna. Por otra parte, es bien sabido que se aplican difícilmente, á pesar de la perfeccion á que han llegado en estos últimos tiempos los receptáculos destinados á contener el agua fria.

»Los revulsivos cutáneos, tales como los vejigatorios y los sinapismos, se han empleado en el mayor número de enfermos. Se ha recomendado asimismo la aplicacion del agua hirviendo sobre las estremidades, las fricciones amoniacales y la cauterizacion trascurrente. Un médico militar, Rollet, ha practicado esta última haciendo de seis á ocho quemaduras, de doce líneas de longitud por ocho de anchura, á beneficio de un cauterio aplicado transversalmente á los dos lados de las apófisis espinosas en la region dorsal, y dice haber conseguido buenos resultados (en mem. cit. de C. Broussais, p. 179).

»Respecto á los vejigatorios se los coloca, ya en la nuca, ó ya sobre el raquis ó el cráneo préviamente rasurado: no deben emplearse los revulsivos sino despues de haber hecho evacuaciones sanguíneas. En el mayor número de casos no han proporcionado la ventaja de disminuir los dolores, y aun en algunos los han aumentado.

»Los revulsivos intestinales mas usados han sido los calomelanos, administrados á la dosis de diez á diez y ocho granos por dia, solos ó unidos á la jalapa ó á la escamonea; el aceite de crotontiglio y los purgantes salinos. Forget dice que ha observado perniciosos efectos de la administracion de los calomelanos (mem. cit., *Gaz. méd.*). Tourdes y Chauffard no han tenido motivos para elogiarlos.

»El tártaro estibiado á la dosis de seis á doce granos, asociados á uno de opio, se ha administrado á doce enfermos que lo estaban gravemente, habiendo sucumbido ocho de ellos (Tourdes, p. 176).

»Se han preconizado los buenos efectos de las fricciones mercuriales á altas dosis sobre la piel del cráneo rasurada, sobre los muslos, las axilas y el raquis; pero consideran inútil esta medicacion el mayor número de prácticos.

»*Opio*.—Despues de combatir Forget la reaccion en su orígen por medio de los antiflogísticos, hacia cesar las alteraciones nerviosas, tales como el delirio, el dolor, la cefalalgia y los espasmos, con el opio que administraba á la dosis de medio grano; pudiera, pues, propinarse este medicamento en casos semejantes. Chauffard pretende, que en la epidemia que tuvo ocasion de observar consiguió resultados inesperados, administrando medio á un grano de opio al dia; y asegura haber salvado con este método la mitad de sus enfermos, y aliviado á los demas. Los médicos que le han imitado no han sido tan felices. Tourdes lo ha ensayado, administrando el remedio á la dosis de un grano á lo menos, y no ha visto que tenga ninguna influencia favorable. Resulta, pues, que el opio es un medicamento, cuya eficacia en la enfermedad de que tratamos es todavía muy incierta, y que ni aun tiene la ventaja de calmar los dolores ni los fenómenos convulsivos. Esto no obstante, opinamos que merece estudiarse mejor; administrándole á dosis elevadas podrá quizá producir una sedacion saludable del sistema nervioso.

»El *sulfato de quinina* en manos de Faure-Villars no ha sido suficiente para evitar la reaparicion periódica de los dolores de cabeza, en algunos enfermos cuya convalecencia permanecia estacionaria (mem. cit., p. 467). Este medicamento ha prestado verdaderos servicios en los casos en que los fenómenos nerviosos habian disminuido de intensidad, apareciendo de nuevo con cierta regularidad, precedidos de escalofrios y seguidos de sudor. La idea de que la meningitis epidémica era una fiebre perniciosa cerebral, ha inducido á muchos médicos á ensayar el uso del sulfato de quinina; pero no ha correspondido el éxito á sus esperanzas; por mas manifiestas que sean las exacerbaciones cotidianas, no ceden á la quina, y los numerosos esperimentos hechos por muchos médicos no dejan duda alguna sobre este particular.

»El estracto de quina y el cocimiento de esta sustancia son útiles en las convalecencias difíciles y acompañadas de grande adinamia: las aguas destiladas de laurel real, de valeriana, el alcanfor, el almizcle y el acetato de amoníaco, solo cuentan un corto número de partidarios.

»NATURALEZA.—La naturaleza de las lesiones que hemos descrito tan por estenso; el estudio de los síntomas, que se asemejan á los de la meningitis esporádica, distinguiéndose solo por su mayor intensidad y por su curso mas rápido, y últimamente, el resultado obtenido por el análisis de la sangre, no permiten establecer la menor diferencia, en cuanto á su naturaleza, entre la meningitis esporádica y la epidémica. Sin embargo, nos atrevemos á asegurar que el carácter epidémico, es decir, la alteracion oculta y específica del aire que engendra las *epidemias accidentales*, imprime á la enfermedad una *forma* especial, y le dá los caractéres que asignaremos mas adelante á las afecciones epidémicas. La meningitis epidémica es ciertamente una flegmasía, semejante á la que se desarrolla en los tiempos ordinarios; pero existe algo mas, cierta especialidad, que es imposible no admitir, cuando se repara que bajo la influencia del carácter epidémico: 1.º se propaga el mal con tanta violencia, y de una manera tan rápida y á tantos individuos á la vez, lo cual no sucede jamás en las circunstancias ordinarias; 2.º que sigue el curso irre-

gular y caprichoso de las epidemias atacando á ciertas poblaciones, y eligiendo en ellas sus víctimas; 3.º que no se modifica ni bien ni mal por las condiciones higiénicas en que se encuentran los que son atacados; 4.º que aparece repentinamente, sin que se anuncie por una constitucion médica particular; 5.º que se desarrolla con síntomas característicos y casi invariables durante toda una epidemia; y 6.º que resiste á todos los tratamientos. Con semejantes caractéres es difícil desconocer una enfermedad epidémica, y puede asegurarse que la meningitis, sin dejar de ser inflamatoria, es decir, como en la forma esporádica, toma un carácter especial, que hace de ella una afeccion particular. Empero no es posible adelantar mas, ni descorrer el velo que oculta la misteriosa etiología de esta enfermedad, y de tantas otras afecciones epidémicas.

»Forget sostiene que la meningitis epidémica no tiene nada de especial; pero las razones que alega quedan suficientemente refutadas por lo que llevamos dicho.

»Tourdes reconoce como nosotros «que si el carácter inflamatorio de esta enfermedad se halla indicado por la anatomia patológica, por la presencia de un verdadero pus sobre la pia madre, por la riqueza de fibrina en la sangre, y por la agudeza de los síntomas, no es tampoco menos cierto qne no constituye todo el problema la inflamacion por sí sola, sino que existe ademas otra cosa» Todos los principales hechos parecen acreditar unánimemente la existencia de una inflamacion específica, de una intoxicacion miasmatica, de una especie de tifus cerebral, producido por un miasma, cuya accion deletérea se fija en la membrana vascular que tapiza toda la estension de los centros nerviosos (mem. cit., p. 169).

»Historia y bibliografia. — En las obras anteriores al siglo XVI no se hace mencion alguna espresa de la meningitis epidémica. El frenesí maligno, descrito por Próspero Alpino bajo el nombre de cefalitis egipciaca, y la cefalitis epidémica que reinó en Francia al principio del siglo XIV (Sauvages, *Nosol. method.*, t. I, p. 584), no pueden referirse á la meningitis recien observada. Es tambien muy dudoso que fuesen de la misma naturaleza que la descrita en estos últimos tiempos las epidemias de que hablan Rumelius (1503, 1517) y Foresto.

»Ozanam, en el capítulo consagrado al estudio de la fiebre cerebral, habla de una cefalea epidémica, que se presentó en Palermo y en toda la Sicilia, y que fué estudiada por Ph. Ingrassias. Felix Platero vió sucumbir á consecuencia de una cefalea maligna gran número de enfermos, que presentaban los síntomas de delirio, cefalalgia, náuseas, y una erupcion petequial. No haremos mas que indicar las fuentes bibliográficas siguientes, de las que puede valerse el que quiera obtener algunos documentos históricos sobre la enfermedad que nos ocupa; advirtiendo no obstante que son muy poco seguras. Pasquier (apud Ozanam, *histoire médicale des maladies epidemiques*, tomo II, p. 120, en 8.º, París, 1835); Willis (*Pathologia cerebri: Tractatus de morbis convulsivis*, p. 45); Marteau, Granvilliers (*Description des fievres malignes avec inflammation sourde du cerveau*; *Jour. gén. de méd.*, t. VIII, página 275); Saalman (*Cephalée epidemique observée à Munster*; apud Ozanam, loc. cit., p. 124). La enfermedad descrita por Vieussens bajo el nombre de fiebre atáxica cerebral, presenta, á no dudarlo, los caractéres principales de una meningitis epidémica; reinó en Génova en 1805 (*Journ. de médecine de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. XI, p. 164; véase tambien Ozanam, mem. cit., p. 128). De este último autor han sacado los modernos la parte histórica que acabamos de citar.

»Para tener noticias precisas sobre las epidemias de meningitis es menester llegar hasta el año de 1837. En esta época se presentó repentinamente en el departamento de los Landes, en Dax, una enfermedad singular, que fué estudiada y descrita con cuidado por Lamothe y Lespes (*Gacette médicale*, 1838): esta enfermedad no era otra cosa que una meningitis. A dos médicos militares es debido el honor de haberla dado á conocer los primeros y de haber hecho de ella una descripcion completa. Faure Villars publicó la relacion de la que observó en Versalles (*Hist. de l'epidem. de meningite cerebro spinale observée à Versailles en 1839*, en *Recueil de mem. de méd. chir. et phar. milit.*, t. XLVIII; y *Note sur l'epidemie de Versailles*, en *Gacette medicale*, núm 30, julio 1839). Este trabajo da una idea muy completa de la enfermedad, sobre la cual tambien han suministrado algunos pormenores varios médicos de Versailles (Berigny, en *Gacette des hopitaux*, núm. 79, julio 1839. Miramont, el mismo periódico, núm. 82, julio 1839). Se debe á Chaufford una memoria sobre las cerebro-espinitis que han reinado en Avignon en 1840 y 1841 (*Revue médicale*, p. 190, 1842).

»Los escritos mas importantes que se han publicado sobre la meningitis se deben á los siguientes autores: Lefevre (*Epidemie de Rochefort*; *Annales maritimes*, 1840) Wunschendorff (*Essai sur la meningite encephalo-rachidienne, epidemie observée à Strasbourg en 1841*; *dissert. inaug.* en 4.º, Estrasburgo); Forget (*Relation de l'epidemie de meningite encephalo-rachid. observée à la Clinique médic. de la Faculté de Strasbourg en 1841*, en *Gacette medicale*, núms. 15, 16, 17, 19, 20, t. X, año 1842). Tourdes (*Hist. de l'epid. de mening. cerebro-spinal qui a regné à Strasbourg en 1840 et 1841*, en 8.º; París 1842). Hemos tomado con tanta frecuencia interesantes noticias de estos dos últimos escritos, en que resalta un verdadero talento de observacion, que seria inútil tratar de apreciarlos en este momento; solamente haremos notar, que ambos trabajos son indispensables para el que quiera tener una

idea exacta de la enfermedad. La monografía de Tourdes, merece una mencion mas especial todavía. Tambien podrá leerse con ventaja la memoria de C. Broussais (*Histoire des meningites cerebro-spinales qui ont regné dans differentes garnisons de France*. etc.; *Mem. de médecine milit.*, t. LIV), donde se encuentran cuidadosamente reunidos los numerosos documentos dirigidos por los médicos militares al Consejo de Sanidad. Los diccionarios y los tratados modernos de patología nada dicen de esta enfermedad.» (MONNERET y FLEURY, *Compendium de medecine pratique*, tomo VI, página 17-28).

ARTÍCULO IV.

De los tubérculos de las meninges.

»Describen los autores con el nombre de meningitis tuberculosa una enfermedad de las meninges, la cual ni siempre es inflamatoria, ni constituye la causa de la produccion tuberculosa: la denominacion de *afeccion tuberculosa* ó de *tubérculos de las meninges* nos parece preferible; aunque no podemos menos de reconocer que algunos individuos presentan todos los síntomas de la meningitis tuberculosa, sin que se encuentren tubérculos en las meninges. El derrame de serosidad que ha hecho se dé á la afeccion el nombre de hidrocéfalo agudo, es todavía un carácter mucho mas variable, porque puede faltar completamente la coleccion serosa. Lo mismo sucede con la flegmasía cerebral concomitante, que ha valido á esta enfermedad el nombre de meningo-cefalitis (Charpentier). Asi pues, aunque confesemos que la denominacion de tubérculos meníngeos no es completamente exacta, como al fin indica la lesion anatómica mas constante y la naturaleza de la enfermedad, nos parece preferible á cualquiera otra; por lo demas, cuando la hayamos definido se disiparán todas las dudas que puedan quedar al lector.

»SINONIMIA.—Φρενῖτις de los griegos; *hidropesía del cerebro* de Rob. Whytt; *hidrocéfalo interno* de Fothergill, Odier, Quin, Coindet, Laennec, Cheyne, etc.; *apoplegía hidrocefalica* de Cullen; *fiebre hidrocefálica* de Macbride y Saxtorph; *hidrocéfalo inflamatorio* de Kreysig; *hidrocéfalo ó cefalitis interna*, *hidrencefálica* de Coindet; *hidrocefalitis* de Brachet; *irritacion encefálica* de Piorry; *encefalitis de los niños* de Huschky; *meningo-encefalitis de los niños*, *meningitis*, *aracnoiditis* de Herpin, Parent-Duchatelet y Martinet, y Senn; *meningitis granulosa* de Guersant, y *meningitis tuberculosa* de Gherard, Constant, Piet y Rufz.

»DEFINICION. — Describiremos con el nombre de *meningitis tuberculosa* una enfermedad, caracterizada anatómicamente por la presencia de una materia tuberculosa, depositada en la pia madre en forma de granulaciones de volúmen variable, y ademas por los síntomas siguientes: cefalalgia, delirio, gritos, convulsiones, vómitos, estreñimiento y coma. Añadiremos que las partes centrales del cerebro estan muchas veces reblandecidas, y que los demas órganos presentan constantemente materia tuberculosa (solo se ha visto lo contrario en un caso referido por Fabre y Constant).

»La entidad morbosa, designada con el nombre de meningitis tuberculosa, no es tan precisa, ni se halla tan exactamente determinada, como podria creerse leyendo los numerosos trabajos que se han publicado sobre esta materia, y nos será fácil dar inmediatamente la razon. Supongamos que se verifica en la pia madre una infiltracion de materia tuberculosa, y que se hallan reunidos todos los síntomas de los tubérculos de las meninges; la anatomía patológica, de acuerdo con la sintomatología, nos permitirá establecer exactamente la existencia de la entidad morbosa de que vamos hablando. Pero en otro individuo se desarrollan bajo la influencia de una flegmasía falsas membranas, ó una fuerte inyeccion de la pia madre y de la aracnoides con derrame de serosidad en los ventrículos, y se manifiestan todos los síntomas de la meningitis tuberculosa, induciéndonos á admitir la existencia de esta, que se halla luego desmentida por la autopsia: muchos autores citan casos de este género. Hay mas: en otro sugeto se derrama serosidad en los ventrículos del cerebro, ó bien se reblandecen las paredes de estos por un trabajo de irritacion secretoria, y sobrevienen todos los síntomas de la meningitis tuberculosa, aunque falte la lesion característica, es decir, la produccion de tubérculos. Hasta puede suceder que una meningitis simple con exudacion seudo-membranosa determine todos los síntomas de los tubérculos de las meninges. No debemos, pues, estrañar que hayan confundido los autores con el nombre de hidrocéfalo agudo y de meningitis de los niños las enfermedades mas diversas, y que á pesar de cuantos esfuerzos laudables han hecho muchos observadores concienzudos, cuya autoridad invocaremos no pocas veces, no se haya llegado á definir exactamente lo que debe entenderse por meningitis tuberculosa. Si decimos que consiste en tubérculos de las meninges, nos reponen los observadores que han visto enfermos que presentaban todos los síntomas de la meningitis tuberculosa, sin que hubiera semejante lesion, ó encontrándose únicamente una hidropesía cerebral, falsas membranas de naturaleza flegmásica ó absolutamente nada. No hay por qué sorprenderse de tantas contradicciones, si se comparan los tubérculos de las meninges con los de cualquier otra serosa, como por ejemplo la pleura; cuyo desarrollo ora determina adherencias acompañadas de dolores, pero sin derrame; ora un derrame crónico en el pecho, y ora falsas membranas secas que se rozan entre sí. Y aun no es tan difícil el diagnóstico de esta enfermedad, porque tenemos

medios de esploracion mas seguros que para las enfermedades del cerebro, y sin embargo se vacila, al menos al principio, cuando se quiere precisar la causa del derrame, si no aparecen los síntomas de los tubérculos pulmonares. ¡Cuánto mayores son las dificultades en las afecciones del cerebro, cuyas diversas lesiones determinan tan á menudo síntomas distintos!

»En vista de esta esposicion contradictoria de hechos que nadie niega, ¿qué partido tomaremos para dar á nuestra descripcion alguna claridad, sin privarla en lo mas mínimo de su carácter práctico? Nos parece necesario describir únicamente en este artículo los tubérculos de las meninges, y declarar, que si se encuentran los síntomas de esta afeccion en otras lesiones, es á causa de la incertidumbre del diagnóstico. De todos modos preciso es atenerse á un carácter fijo y preciso, y la presencia de tubérculos en la pia madre nos parece la condicion patológica indispensable para definir la enfermedad que vamos á estudiar.

»Divisiones.—La describiremos por el órden que acostumbramos: trazaremos primero la historia general de los tubérculos meníngeos, y en el párrafo titulado *especies y variedades* estudiaremos la meningitis tuberculosa de los adultos, que ofrece pocas diferencias.

»Anatomía patológica.—Deben estudiarse las alteraciones: 1.° de las membranas; 2.° del encéfalo, y 3.° de otros órganos distantes.

»La dura madre nada presenta que merezca notarse, y Piet, á cuyo escrito nos referiremos muy á menudo, dice que no ha visto que los senos tuviesen mas sangre que la que se observa en cualquier otra enfermedad aguda no cerebral (Piet, *Sur la meningo-cephalite tuberculeuse des enfants*, p. 33, tés. n.° 279, en 4.°, París, 1836). Solo en un caso referido por Rilliet y Barthez, presentaba la hoja parietal de la aracnoides que reviste la fosa parietal izquierda al nivel del seno lateral, algunas granulaciones amarillas tuberculosas, de corto volúmen (*Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, t. III, p. 470, en 8.°, París, 1843).

»*Aracnoides.*—No es esta membrana el asiento de la lesion propia de la meningitis tuberculosa: las inyecciones sanguíneas, el engrosamiento y la opacidad que Parent-Duchatelet y Martinet refieren á la aracnoides (*Recherches sur l'inflammation de l'aracnoïde*, p. 69, en 8.°, París, 1821), no le pertenecen de ningun modo segun otros autores, y dependen de las infiltraciones sero-albuminosas que se forman en la pia madre, alrededor de los tubérculos (Piet, dissert. cit., p. 34, y Andral, *Clínica médica*, t. IV, p. 145). La cara interna de la aracnoides visceral se adhiere íntimamente á los tubérculos subyacentes y á las falsas membranas que los rodean; arrastrando consigo la pia madre y las producciones tuberculosas, cuando se procura desprenderla del cerebro. Su *cara esterna* ofrece vestigios evidentes de una flegmasía consecutiva al desarrollo de los tubérculos, la cual está caracterizada, cuando se halla algo adelantado el mal, por una sequedad y un estado glutinoso y como pegajoso de la serosa, con ó sin infiltracion de pus en la pia madre. Foville, Senn y Piet, Guersant, etc., ven en este estado morboso el primer grado de una inflamacion; cuya opinion se halla confirmada por los hechos que cita Coignet, en su tésis, que pertenece en gran parte á Louis de la Berge (*Essay sur la meningite des enfants*, p. 10, n.° 417, en 4.°, París, 1837). Cuando se inflama la aracnoides por la presencia de un tubérculo subyacente, pueden desarrollarse falsas membranas en su cara esterna. Guersant ha observado muy pocas veces semejante complicacion (art. Meningitis, del *Dict. de méd.*, p. 405. 2.ª edic.). Piet no la ha encontrado en un solo caso de los 24 que ha recogido (tés. cit., p. 34) Senn solo cita un ejemplo (*Rech. anat.-pathol. sur la meningite aiguë des enfants*, etc., 1.ª observacion; París, en 8.°, 1826). Charpentier ha encontrado una sola vez esta falsa membrana entre las dos hojas de la aracnoides. Becquerel ha visto en un caso en la base del cerebro, y nadando en una serosidad algo turbia, una falsa membrana blanda, casi trasparente y gelatinosa; y en otros dos, adherencias celulares delgadas, pero sólidas, entre ambas hojas de la aracnoides (*Rech. clinique sur la meningite des enfants*, p. 12, en 8.°, París, 1838).

»*Pia madre.*—En esta tienen su asiento esclusivo los tubérculos, los que se presentan comunmente bajo la forma de granulacioncitas opacas, blanquecinas ó amarillentas, semitrasparentes, parecidas á los granos de sémola, de arena ó de mijo, redondeadas en las anfractuosidades, y aplanadas y lenticulares en las circunvoluciones, á causa de la presion esterior.

»Las granulaciones tuberculosas son casi siempre blanquecinas y opacas, cuando son muy pequeñas, rara vez parduscas y de consistencia semi-cartilaginosa (*Granulacion gris*, Rilliet y Barthez, loc. cit., p. 470), algo despues adquieren un tinte verdoso ó amarillento (granulaciones amarillas), á medida que aumentan de volúmen. Rilliet y Barthez describen con el nombre de *tubérculos miliares de las meninges*, los que son redondeados y propenden á engrosarse y desarrollarse hácia la sustancia cerebral (p. 475). Los tubérculos de las meninges son perceptibles á simple vista, y suelen formar una ligera prominencia en la superficie de la serosa, lo que ha podido hacer creer á algunos autores, que se desarrollaban en la cara esterna de la hoja parietal, cuando solo pertenecen á la pia madre. Cuando se trata de desprender esta membrana de la sustancia cerebral, arrastra consigo los tubérculos, viéndose entonces en la cara adherente de la pia madre otros muchos que estaban ocultos en el fondo de las circunvoluciones: á veces

las granulaciones, desarrolladas en gran número en el trayecto de los vasos y en las anfractuosidades cerebrales, se tocan entre sí, formando masas mas ó menos redondeadas (*tubérculos miliares ó en forma de masas*, Rilliet, Barthez, Becquerel), ó regueros mas ó menos irregulares, que ocupan especialmente los intervalos de las circunvoluciones (*chapas tuberculosas ó granulaciones en forma de chapas*). No debe darse mucha importancia á estas distinciones de formas, que dependen del número, de la antigüedad, ó del modo como se hallan colocados los tubérculos. Hé aquí un cuadro que demuestra la frecuencia relativa de cada una de ellas. Entre 52 enfermos, habia: granulaciones 42; amarillas 38; grises 9; tubérculos miliares 17; chapas tuberculosas 2; tubérculo cretáceo 1; tubérculo reblandecido 1; granulaciones amarillas y nada mas 23; grises y nada mas 4; amarillas y grises 6; tubérculos miliares solos 10; miliares y granulaciones 6; chapas y otros tubérculos 2, y tubérculo cretáceo únicamente 1 (Rilliet y Barthez, p. 470). Las granulaciones aisladas son mas comunes que los tubérculos en forma de chapas y de masas.

»*Asiento.*—Las granulaciones tuberculosas estan depositadas en las mallas de la pia madre, que se halla á menudo infiltrada de una serosidad verdosa, gelatinosa y trasparente, ó de una linfa plástica blanca, muy parecida al pus. Las regiones donde se observan con mas frecuencia son la base del cerebro, principalmente el trayecto de los vasos arteriales y venosos, las arterias cerebrales anteriores, y las cisuras del Sylvio, cuyo surco obliteran en cierto modo. Tambien se encuentran en gran número en el polígono arterial, en el espacio comprendido entre la aracnoides de la base, y la sustancia cenicienta perforada en los puntos donde se separan los pedúnculos del cerebro de la protuberancia, y alrededor de la confluencia de los nervios ópticos. Toda la pia madre está infiltrada en estos últimos puntos, de una materia verdosa trasparente, en medio de la cual se perciben los corpusculillos blanquecinos ya descritos. Esta materia se estiende tambien á lo largo de la arteria basilar y de las espinales, sobre la protuberancia cerebral, los lóbulos inferiores del cerebelo, el proceso vermiforme, y al nivel de la gran hendidura cerebral y de los tubérculos cuadrigéminos: se la ha visto asimismo acompañar, aunque raras veces, á los plexos coroides. Se la compara con razon á la materia de las falsas membranas, y en efecto, debe considerarse como una serosidad que arrastra consigo cierta proporcion de fibrina, que constituye las pseudo-membranas que rodean las granulaciones blancas y amarillas. Muchas veces se encuentra a lo largo de los vasos, en uno ó varios puntos, una especie de cordoncillo blanco amarillento, cuya materia, observada con el microscopio, presenta unos globulillos muy aproximados entre sí (Guersant, art. cit., página 405). El tejido de la pia madre que cubre la cisura de Sylvio es con frecuencia resistente y duro; cuesta algun trabajo desprenderlo de la sustancia gris del cerebro, y despues de separado deja ver en ella un salpicado rojizo, y un reblandecimiento.

»Las granulaciones se observan en todas las regiones del cerebro: ya hemos visto que en la base y en las cisuras son mas numerosas que en los demas puntos; sin embargo, se las observa tambien muy frecuentemente en la parte convexa y en la cara plana de los hemisferios, y aun aseguran Rilliet y Barthez, en oposicion á lo que otros han espuesto, que las granulaciones son mas frecuentes en estos que en la base: hé aquí el cuadro que presentan en apoyo de su opinion. Entre 42 enfermos: *hemisferio derecho*: cara convexa, 27; cara plana ó interna, 12; *hemisferio izquierdo*: cara convexa, 18; cara plana, 11; cerebelo, 2; *base*: cisura derecha, 10; cisura izquierda, 10; cara derecha, 8; izquierda, 8; cisura trasversal, 2; protuberancia, 1; polígono, 7 (obra cit., p. 443). Estos mismos autores tratan de establecer en un segundo cuadro el sitio mas frecuente de los tubérculos miliares, que son como hemos dicho mas gruesos, y se desarrollan hácia el lado del cerebro; y los resultados son casi los mismos que en las granulaciones. Entre 14 niños: *hemisferio derecho*: cara convexa, 4; cara plana, 2; *hemisferio izquierdo*: cara convexa, 8; cara plana ó interna, 2: *base*: cisura derecha, 1; cara derecha, 1; cara izquierda, 1; cerebelo, 2. Añádase que es raro encontrar tubérculos en la base sin que los haya en los hemisferios, mientras que es frecuente observarlos en estos, aunque falten en aquella. Cuando los tubérculos ocupan simultaneamente estas dos partes, son casi igualmente numerosos en ambas; por último, se presentan con tanta frecuencia en uno como en otro hemisferio. Los tubérculos de las meninges cerebelosas son incomparablemente mas raros que los de las cerebrales (Rilliet y Barthez, p. 477).

»El *número* de los tubérculos meníngeos es variable, siendo muy raro que haya menos de cuatro ó cinco: muchas veces seria difícil contarlos.

»*Naturaleza.*—No pueden confundirse con las glándulas de Pacchioni, que estan situadas en la cara interna de la aracnoides, mientras que los tubérculos ocupan su cara esterna entre esta y la pia madre; ademas las glándulas residen en las inmediaciones de la cisura mayor, y se observan en todos los cadáveres. Los tubérculos, por el contrario, existen en muchos puntos del cerebro, y afectan especialmente á los niños tuberculosos. No siempre es facil distinguir la alteracion tuberculosa que estudiamos, del depósito de una materia purulenta en forma de chapas ó regueros en la trama de la pia madre, secrecion procedente de una

flegmasía, que ha dejado en la aracnoides inyeccion y reblandecimiento, y en su cara interna falsas membranas (v. Meningitis).

»Charpentier y Senn consideran los tubérculos como falsas membranas depositadas en forma de puntos aislados. Los trabajos de Guersant, Gherard (*The American journ. of the medical sciences*, núm. 27, mayo 1834), Rufz (*Quelques recherches sur les symptomes et les lesions anatomiques de la maladie connue sous le nom de hidrocephale aiguë*, thes. en 4.°; París, 1835). Piet, Becquerel, Constant, Fabre, Rilliet y Barthez, demuestran que estos corpúsculos son verdaderos tubérculos, completamente semejantes á los que estan situados entre la pleura y las costillas ó en las circunvoluciones intestinales de los que mueren de tisis pulmonar, de pleuresia ó de peritonitis crónica. Su desarrollo no es un efecto de la flegmasía de las meninges; pues aunque suele encontrarse inyeccion, falsas membranas y una secrecion purulenta á su alrededor, es porque escitan con su presencia un trabajo inflamatorio, que no podemos menos de admitir alguna vez, pero que está lejos de ser constante. El analisis químico de estos productos, ha demostrado á Pelouze que estan formados en su mayor parte por una materia albuminosa, análoga á la de las falsas membranas (memoria cit. de Becquerel, p. 20). El estudio microscópico que se ha hecho de los tubérculos es demasiado imperfecto, y convendria volverlo á empezar cuidadosamente.

»La pia madre presenta tambien, ademas de los tubérculos, algunas alteraciones que merecen conocerse: ya hemos indicado la induracion de su tejido, sus adherencias con la sustancia cerebral, la infiltracion en sus mallas de una linfa plástica y fibrinosa, ó seropurulenta, ó de pus concreto en el trayecto de los vasos; y añadiremos que se halla á veces infiltrada de serosidad trasparente ó de copos albuminosos, y que se la ha encontrado en fin muy engrosada y de un color blanco amarillento, ó parduzco, ó verde muy marcado.

»*Serosidad cerebral.*—Ha llamado mucho tiempo la atencion de los observadores, que han atribuido todos los accidentes del mal á la presencia de este líquido en las cavidades del cerebro. En el dia tiene ya poco valor, pues la hidropesía cerebral no se considera por los médicos sino como un efecto, un epifenómeno de la afeccion, como el derrame pleurítico lo es de los tubérculos de la pleura «Para que la cantidad de serosidad pueda considerarse como morbosa, es preciso que pase de una onza» (Andral, *Clin. méd.*, t. V, p. 146. Piet, tés. cit., p. 41). Entre 69 casos en que Charpentier, Gherard y Piet notaron la cantidad de líquido contenida en los ventrículos, en 25 no escedia de 1 onza; muchas veces era menor ó faltaba del todo: en 27 pasaba de 2 onzas, y en 8 llegaba á 3; de modo que casi en la mitad de las observaciones ha faltado el hidrocéfalo, que se suponia representar un papel tan principal en la produccion del fenómeno. ¿Se podrá deducir de aqui que el derrame no ejerce ninguna influencia? Difícil es creerlo, sobre todo cuando se reflexiona, que el derrame de serosidad que se verifica en la cavidad de las pleuras afectadas de tubérculos, no deja de producir algunos accidentes, que no pueden compararse á los que necesariamente debe ocasionar la hidropesía de los ventrículos cerebrales. Asi pues, si habia exageracion en la doctrina antigua, que todo lo atribuia al derrame seroso; no la hay menor en la moderna, que solo le concede una importancia insignificante. Rara vez está derramada la serosidad en la gran cavidad del cerebro, aunque se citan sin embargo algunos ejemplos en que tal se verificaba (Rufz, *Quelques mots sur les diverses especes de meningites des enfants, Gaz. méd.*, enero, 1841).

»Era la serosidad mas abundante en un ventrículo que en otro en algunos casos observados por Comdet y Parent-Duchatelet. Dance ha visto casos análogos durante la vida del enfermo. Se atribuye este efecto á la falta de comunicacion entre los ventrículos laterales por el tercero y el orificio de Mouro, cuya comunicacion la niegan algunos autores Sea de esto lo que quiera, la irritacion secretoria que producen los tubérculos meníngeos, sobre todo los que ocupan la base, es la que da lugar al hidrocéfalo. Cuando este existe, forma el cerebro hernia al través de la dura madre al tiempo de dividirla; las circunvoluciones cerebrales estan aglomeradas, aplanadas, y se percibe una fluctuacion manifiesta al través de la pulpa nerviosa.

»La serosidad se infiltra muchas veces en el tejido de la pia madre en una proporcion bastante considerable, propagándose al tejido sub-aracnoideo de la base del cerebro, del cerebelo, de la protuberancia y médula oblongada. Es trasparente, diáfana, y semejante al suero en el mayor número de casos; pero otras veces es turbia, contiene copos albuminosos y filamentos blanquecinos, que son los detritus de la sustancia ventricular reblandecida. Este efecto lo atribuyen unos á la inflamacion de la serosa de los ventrículos, y otros al reblandecimiento consecutivo de las partes centrales, de que luego hablaremos Es indudable que la hidropesía ventricular puede ser provocada por una secrecion morbosa exenta de flegmasía; pero no hay fundamento para decir que suceda asi en todos los casos.

»La serosidad ha sido analizada por Marcet (*Médico-chirurg., transac.* 2 vol., 1813) y Hablat, quien ha encontrado en 100 partes, 96,5 de agua; 1,5 de cloruro de sodio; 6 de albúmina; 0,3 de moco; 0,9 de gelatina; fosfato de sosa y probablemente de cal. Bercelius la considera como el suero puro de la sangre, privado de las tres cuartas y aun cuatro quintas partes de su albúmina (Estracto de un

escrito lleno de erudicion debido á Delcour, y contenido en los *Anales et bulletins de la societé de médecine de Gand, Recherches sur la meningo encephalite des enfants*, libro V, p. 185, 6, 7 y 8 en 8.º; Gante, 1843).

»*Cerebro.*—Este se halla muy frecuentemente alterado, existiendo á veces una especie de exuberancia del encéfalo, cuyas circunvoluciones estan aplanadas y aglomeradas, sin que haya para eso mucha serosidad en los ventrículos. Piet, en vista de sus observaciones, como tambien de las de Charpentier y las de Gherard, ha deducido la importante conclusion de que habia una lesion cerebral 55 veces entre 82, es decir, en las dos terceras partes de los casos. La mas frecuente de todas es el reblandecimiento cremoso blanco, ó el salpicado rojo de la bóveda de tres pilares, del cuerpo calloso y del septo-lúcido, cuya alteracion se ha observado 47 veces entre 82, es decir, en mas de la mitad de los enfermos: viene despues el reblandecimiento blanco de las paredes ventriculares, que se ha encontrado 19 veces entre 82 casos, es decir, en casi la cuarta parte (Piet, dis. cit., p. 38).

»Dance indica todas las alteraciones de que acabamos de hablar en su notable *Memoria sobre el hidrocéfalo agudo de los adultos.* En el primer grado de la enfermedad, las paredes ventriculares estan pálidas y descoloridas, presentándose su sustancia como impregnada de líquido, edematosa y blanduja; en el segundo la serosa de los ventrículos parece hallarse engrosada y se desprende de la sustancia cerebral, y mas adelante esta y su membrana constituyen una multitud de filamentos y de copos, que flotan en el agua derramada en los ventrículos. El reblandecimiento es mas notable en la pared inferior de estos, al nivel de los tálamos ópticos, de los cuerpos estriados, de la cavidad aracnoidea, y en el borde inferior del septo-lúcido. El tinte opalino y lactescente que adquiere la serosidad ventricular depende de los copos del cerebro reblandecido (mem. cit., *Arch. gén. de méd.*, página 319, t. XXII, 1830).

»¿Procede el reblandecimiento blanco cremoso de que acabamos de hablar de un trabajo flegmásico, ó de una simple maceracion cadavérica? Muchos autores se inclinan á creer que su causa es la inflamacion, y Dance, que lo ha estudiado cuidadosamente, admite una opinion en cierto modo mista: «La inflamacion debe considerarse, dice este médico, como el primer orígen de semejantes desórdenes, pues asi lo indican evidentemente los inequívocos vestigios de flegmasía que se encuentran entonces con tanta frecuencia en las meninges.» Pero cree al mismo tiempo, que el reblandecimiento de los ventrículos y de sus tabiques es un resultado mecánico de la estension y compresion producidas por la acumulacion de líquidos en la cavidad del cerebro (loc. cit, página 321). No puede menos de quedar alguna duda sobre la naturaleza flegmásica de un reblandecimiento, que solo existe cuando la serosidad baña y macera la sustancia cerebral, sustancia que es muy higrométrica, como ha probado N. Guillot (memoria citada de Becquerel, p. 16); y se comprende perfectamente què al cabo de mas ó menos tiempo, segun la temperatura esterior, la época de la muerte y la porcion de serosidad derramada, ha de predominar esta en las paredes de los ventrículos, que por consiguiente se encontrarán reblandecidos. No podria vacilarse, cuando se viese en los puntos reblandecidos un salpicado rojizo (obs. 8, 9 y 10 de la mem. de Dance, p. 32), las paredes ventriculares recorridas por vasos rubicundos (obs. 8), la tela coroidea y los plexos coroides equimosados (obs. 17), ó bien falsas membranas (obs. 13 y 14).

»Ya hemos hablado de la inyeccion y del reblandecimiento de las partes del cerebro que se hallan contiguas con la pia madre infiltrada de materia tuberculosa ó gelatiniforme: tambien se encuentra muchas veces un reblandecimiento rojo inflamatorio, superficial, de la sustancia gris, ya en la convexidad ó ya en la base del cerebro, en los puntos donde existen falsas membranas.

»La frecuencia de los tubérculos del cerebro en los niños afectados de meningitis, es un hecho muy importante. En ochenta y cinco casos hubo diez y nueve veces tubérculos del cerebro, es decir, menos de uno entre cuatro. Se desarrollan, lo mismo que las granulaciones de la pia madre, en la trama de esta membrana, entre la aracnoides y la sustancia del cerebro, al que comprimen á medida que adquieren mas volúmen, llegando una época en que estan casi rodeados por la pulpa cerebral, en términos que pudiera suponerse que se habian desarrollado primitivamente en ella. Algunos tienen el volúmen de un guisante, de una lenteja gruesa, y aun de una avellana; resultando á menudo de la aglomeracion de muchos tuberculillos, y presentándose especialmente en el estado de tubérculos amarillos crudos (Rilliet y Barthez, p. 479). Piet ha observado niños atacados de meningitis, en quienes se habian desarrollado cuatro ó cinco tubérculos en los lóbulos anteriores del cerebro ó en la cisura de Sylvio, sin que por eso se hubieran modificado el curso ni los síntomas propios de la meningitis tuberculosa (loc. cit., pág. 39).

»Acabamos de esponer las principales lesiones que ocupan el cerebro y sus membranas; y resulta de nuestra descripcion, que la única alteracion constante es el tubérculo meníngeo, que aparece en forma de granulaciones, de tubérculos miliares, de infiltracion ó de chapas; que si se admite la existencia de una meningitis tuberculosa sin semejante lesion, no hay medio para entendernos en patologia; que si se replica que á veces se encuentran todos los síntomas de la enfermedad sin

los tubérculos, responderemos que estos casos escepcionales se presentan tambien en otras afecciones; y que es mas difícil el diagnóstico en la meningitis tuberculosa que en otras enfermedades, lo que nadie puede negar: las infiltraciones fibrinosa, serosa y purulenta, que se verifican en la pia madre, la exudacion de una linfa plástica, la serosidad abundante que segrega la aracnoides, el reblandecimiento rojo ó blanco de la sustancia cerebral, y en una palabra, todas las demas alteraciones, á escepcion de los tubérculos de las meninges, son variables, y aun estamos persuadidos de que la dificultad del diagnóstico depende de semejante diversidad.

»*Enfermedades de otros órganos.*—A.—*Aparato respiratorio.*—Todos los autores modernos que han escrito sobre la meningitis indican la correlacion íntima que existe entre la produccion de tubérculos en el pulmon, los gánglios bronquiales y mesentéricos por una parte, y los tubérculos meníngeos por otra. Piet ha encontrado en ochenta y cinco autopsias, cuarenta y seis veces tubérculos miliares ó aglomerados en el pulmon, es decir, en mas de la mitad de los casos; cuarenta en las glándulas bronquiales, ó menos de la mitad, y veinticuatro en las mesentéricas (una cuarta parte). Entre setenta y tres casos los ha visto diez y seis veces en el bazo (algo menos de la cuarta parte), y quince en el hígado (casi una cuarta parte). Debajo de la pleura costal los ha hallado diez y seis veces entre ochenta y siete individuos (una quinta parte), y del peritoneo parietal y visceral quince veces en el mismo número de enfermos (una quinta parte). En resúmen, de ochenta y siete personas muertas de meningitis, en sesenta y tres, ó algo mas de las tres cuartas partes, se encontraron tubérculos en diferentes grados en partes distintas de la cabeza (Piet, loc. cit., p. 40).

»¿Es constante esta coincidencia de los tubérculos meníngeos con los del pulmon, de los gánglios bronquiales ó de otros órganos, pudiendo establecerse como ley general, en términos que deba dudarse si un corpúsculo de la pia madre es de naturaleza tuberculosa cuando no se hallen productos análogos en otros puntos? No creemos que pueda adoptarse conclusion tan absoluta. Guersant dice, que no conoce mas que una sola escepcion de esta regla, referida por Constant y Fabre en la *monografía de la meningitis tuberculosa* que han escrito (art. cit., p. 407). Pero se han presentado tambien algunos otros casos análogos (Le Guillou, en *Journ. hebdom.*, tomo II, p. 38, 1835; Saussier, *Archiv. génér. de méd.*, julio 1839).

»Las pleuras y la serosa del corazon estan sanas; sin embargo, se encuentra algunas veces en la primera de estas membranas tubérculos miliares y granulaciones. El corazon está flácido, y sus cavidades contienen una sangre fluida (Guersant, p. 407).

»B. *Vias digestivas.*—En sesenta autopsias hechas por Charpentier, Senn y Piet, la mucosa gástrica se encontró diez y seis veces destruida en una estension mas ó menos considerable. Tambien Gherard menciona esta clase de alteracion, y la refiere á un trabajo patológico. Rufz dice haberla observado constantemente, y la considera como una de las lesiones mas importantes de la afeccion granulosa de la pia madre. El reblandecimiento de la membrana interna suele ocupar el fondo mayor del estómago, donde se halla denudada la túnica celular. La cantidad bastante considerable de líquidos que se hallan en contacto con las paredes del estómago esplica este reblandecimiento, mucho mejor que una inflamacion, cuyos síntomas ademas faltan enteramente. Piet dice haber observado diez y ocho veces entre sesenta casos la enteritis aguda vellosa.

»SINTOMATOLOGIA. — *Descripcion general.* Robert Whytt admite tres períodos: el primero se marca por la frecuencia del pulso, los vómitos, la cefalalgia, el rechinamiento de dientes y el colapso; el segundo por la lentitud é irregularidad del pulso, el sopor, los quejidos, el delirio y los gritos; y el tercero por la aceleracion del pulso, la parálisis de los párpados, la dilatacion de las pupilas, las convulsiones, los saltos de tendones y las contracturas; tambien adopta Coindet esta division (*Mémoire sur l'hidrencephale*, p. 13, en 8.°, París, 1817); Senn y Guersant la conservan como fundada en la naturaleza, y Charpentier la desecha, porque la juzga arbitraria é inúti (ob. cit., p. 109). Rufz admite un primer período, en que hay cefalalgia, un ligero sopor, hiperestesia de los sentidos, vómitos, estreñimiento y debilidad de pulso; y un segundo en que se observa el coma mas ó menos profundo, debilidad de los sentidos y de la sensibilidad general, contractura y aceleracion del pulso (dissert. cit., p. 15). Piet no da importancia alguna á semejantes divisiones (loc. cit., página 18), como tampoco Rilliet y Barthez (loc. cit., p. 496). Es fácil convencerse por la lectura de las descripciones, que no hay nada mas variable que el curso y duracion de los síntomas propios de la meningitis. Vamos á hacer de ellos una descripcion general, y despues estudiaremos cada uno en particular.

»Obsérvase en el primer período una cefalalgia intensa, alternativas de rubicundez y palidez del rostro, una sensibilidad mayor de los sentidos especiales, un cambio en el carácter del niño, que está mas irascible y triste, agitacion y á veces un poco de delirio pasagero, aceleracion del pulso, náuseas, anorexia, vómitos y estreñimiento.

»En el segundo sobrevienen la agitacion, el delirio, el rechinamiento de dientes, estrabismo, pestañeo y convulsiones de los miembros. Este período puede faltar, observándose entonces inmediatamente los síntomas que pertenecen al tercero; el cual se marca por un es-

tado de colapso y el coma, por la mirada fija, la dilatacion de las pupilas, la paralisis de las sensaciones, la pérdida de la inteligencia, la contractura y convulsiones clónicas de los miembros, los quejidos, y la frecuencia, irregularidad y desigualdad de pulso, como tambien de los movimientos respiratorios. El estado comatoso ó un acceso convulsivo termina muchas veces el último período.

»*Estudio de los síntomas en particular.*— A. *Desórdenes de la sensibilidad.* — La cefalalgia es uno de los síntomas mas constantes, y que marcan mejor la invasion del mal; se la ha observado cincuenta y tres veces en sesenta y cuatro casos; en uno no se hace mencion de ella, y faltó en otros tres (Green, *Nouvelles recherches sur la meningite tuberculeuse des enfants*, etc., en *Gaz. méd.*, p. 707, an. 1837, y en la *Encyclographie des sciences medicales*, tomo I). Unas veces ocupa la region frontal ó las sienes, y otras toda la cavidad del cráneo; es contínua y constrictiva en algunos sugetos, y en la mayor parte viva, aguda, lancinante y exacerbante. En el momento de estas crisis dolorosas es cuando los enfermos se quejan ó prorumpen en gritos agudos y penetrantes; su cara se pone rubicunda y pálida alternativamente, y se contraen las cejas. A medida que el mal hace progresos, se hace la cefalalgia cada vez mas obtusa, ó mas bien deja ya de quejarse de ella el enfermo, cuya sensibilidad se estingue á causa de la alteracion cerebral. Débese, pues, considerar el dolor de cabeza como un síntoma de la invasion. Rilliet y Barthez lo han visto durar de seis á doce dias cuando la enfermedad se prolongaba hasta el noveno ó décimonoveno (loc. cit., p. 510). Hace pocos dias que lo hemos observado nosotros en un jóven, en quien persistió hasta la muerte; pero conviene añadir que no sucumbió en estado comatoso.

»B. *Desórdenes de las facultades intelectuales y de relacion.—Delirio.*— En ciento treinta y ocho casos de meningitis, observados en todas las edades por Parent y Martinet, se presentó el delirio noventa y nueve veces. Piet lo ha visto faltar seis veces en veinte y tres niños (tés. cit., p. 19). Dance hace notar que en el hidrocéfalo del adulto no es violento y contínuo como en ciertas meningitis ó meningo-cefalitis, consistiendo en algunas divagaciones pasageras, en alucinaciones y en visiones estravagantes y fantásticas (mem. cit., p. 238). Piet asegura tambien, que no es contínuo en los niños, que es tranquilo, y consiste en un desvario pacífico, acompañado de palabras sin consecuencia, mal articuladas, y mezcladas con una musitacion sorda y un movimiento irregular de las mandíbulas. Tal es, en efecto, el carácter mas constante de este delirio; y nuestras propias observaciones confirman la descripcion hecha por Piet y Rufz, Dance, etc. Suele cesar cuando se interroga á los enfermos, quienes responden con exactitud, pero en un tono breve ó lánguido, áspero y lamentoso, y contrayendo los músculos de la frente y de las cejas. Algunas veces es ruidoso y violento, pero solo por uno ó dos dias.

»Se ha tratado de averiguar si existe alguna relacion entre el sitio de los tubérculos y el delirio, y se ha visto que este síntoma se presentaba del mismo modo cuando los tubérculos ocupaban la base del cerebro, que cuando estaban en la convexidad. Ni el número de estos, ni la intensidad de las flegmasías coexistentes, ni la presencia de falsas membranas, modifican sensiblemente el síntoma de que tratamos, el cual alterna con el coma desde su primera aparicion.

»*Soñolencia.* — El entorpecimiento en que cae el enfermo no es mas que una de las formas de la soñolencia. «No es, dice Odier, un letargo ni un sueño ordinario, sino mas bien una especie de modorra, como la que esperimenta un sugeto por la mañana despues de haber dormido bien, deseando hacerlo todavía, pero sin poderlo conseguir, porque se lo impide alguna causa esterior, demasiado ligera para despertarle completamente, pero suficiente para conservarle en un estado medio entre el sueño y la vigilia.» El coma cesa comunmente cuando se interroga al enfermo, quien responde con exactitud á lo que se le pregunta; conserva una espresion marcada de estupor, y parece estar todavía soñando. Un coma profundo y contínuo reemplaza bien pronto á estas intermitencias, y el paciente sucumbe de este modo. En otros casos la soñolencia es ligera, el delirio tranquilo, y cesa completamente por intervalos. En los casos de esta especie podria creerse que no es inminente el peligro, y sin embargo se ve morir de pronto á los enfermos; por lo que conviene que sepa el médico prever tan rápida y funesta terminacion.

»La vista, como los demas sentidos, se exalta en el primer período de la meningitis; hácia el fin estan los ojos insensibles á la luz, como puede conocerse aproximando á ellos un cuerpo cualquiera. Muchos niños siguen al parecer con la vista á las personas que los rodean, aunque con cierta lentitud; procuran evitar la luz, y se ocultan debajo de las sabanas. La pupila presenta variaciones muy considerables en su dimension, pues ora está dilatada, ora contraida y ora natural, ofreciendo en muchos enfermos una oscilacion muy pronunciada en los dos primeros períodos. Odier (de Ginebra) insiste en este fenómeno, que se verifica cuando se aproxima á los ojos una luz artificial, viéndose entonces al iris dilatarse y vacilar como una péndola que va á pararse. Itard dice que no debe darse á la oscilacion de la pupila un valor semeiológico demasiado considerable (art. HIDROCEFALO. *Dict. des sc. méd.*, p. 225). Guindet, Rufz, Piet y Matthey consideran este signo como muy variable. Delcour, autor del escelente artículo

que dejamos citado, admite que al principio del mal está á veces contraida la pupila; que otras presenta alternativas frecuentes de dilatacion y contraccion; pero que mas á menudo todavía conserva su estado normal, y que en un período avanzado son muy frecuentes la dilatacion y oscilaciones de este órgano (*Annal. et Bullet. de la soc. de méd de Gand.*, sesta entrega, p. 269, t. XII, 1843). Dance considera la dilatacion de la pupila como el síntoma mas característico del hidrocéfalo agudo; pero tiene cuidado de añadir: cuando esta dilatacion va acompañada de los demas fenómenos del mal (loc. cit., p. 304). No llega comunmente á su máximum hasta que se acerca la muerte. Bricheteau cree que la dilatacion permanente de la pupila anuncia la existencia de un derrame ventricular (*Traité de l'hydrocephale aiguë*, p. 67), opinion que combaten otros observadores.

»El rostro está pálido é inmóvil; pero un ruido imprevisto ó una pregunta que se haga al enfermo lo ponen de pronto rubicundo; fenómeno que se manifiesta tambien sin que intervenga ninguna causa esterior. La espresion facial es característica; son muy lentas las miradas; los párpados estan sumamente abiertos; el globo ocular poco movible, ó bien se hallan cerrados los ojos, fruncidas las cejas, y el enfermo huye de la luz (Rufz). La sensibilidad cutánea está rara vez aumentada, y disminuye en los últimos tiempos á medida que se establecen el coma y la parálisis.

»El carácter de los niños sufre importantes modificaciones desde el principio del mal; los mas vivos y revoltosos se vuelven tristes, sosegados y apáticos, y los mas alegres lloran sin motivo, ó se enfurecen sin que haya ninguna causa para ello.

»C. *Desórdenes de la motilidad.* — Las *convulsiones clónicas* son raras en las meningitis, y no existen mas que al principio (Rufz, Piet, Guersant, etc.): consisten por lo general en algunos gestos pasageros, contracciones de los músculos de la cara, principalmente de los que elevan el labio superior (Dance, loc. citado, pág. 203), pestañeo que dura mas que en otros espasmos clónicos, rechinamiento de dientes, masticacion automática, y restregamiento de los labios uno con otro, como el que se observa en los viejos. Los miembros superiores estan afectados con mas frecuencia que los inferiores, y se notan en ellos conmociones convulsivas, que pueden imitar los movimientos coreicos (Becquerel, mem. cit., p. 89). Las convulsiones clónicas durán comunmente muy poco; pero pueden reproducirse muchos dias seguidos, y mezclarse con espasmos tónicos.

»*Contractura.* — Algunas veces se observa inclinacion de la cabeza hácia atrás, y contractura de los músculos del cuello, que hace sus movimientos muy difíciles y dolorosos; fenómeno que estamos viendo en la actualidad en una enferma de las salas que visita uno de nosotros. Senn (loc. cit., p. 83) y Dance han visto una rubicundez tetánica, en cuyo caso existia probablemente una meningitis raquidiana.

»Los ojos estan á menudo inmóviles y vueltos hácia arriba y adentro; el estrabismo divergente es mas raro: los párpados se hallan medio cerrados, y algunas veces está uno de ellos cerrado y paralizado, y el otro abierto. Piorri habla de cierta rotacion de los ojos, seguida muy pronto de la fijacion de las miradas que se dirigen constantemente hácia arriba. Echado el niño en su cama, no aparta la vista del techo, parece que mira con atencion, y no vé nada. No puede sacarse de estos fenómenos ningun dato preciso sobre el asiento y naturaleza de la lesion cerebral. La inclinacion de la cabeza hácia atrás, y la rigidez de los músculos del cuello, coinciden muchas veces con la meningitis de la base; coincidencia que por nuestra parte hemos encontrado frecuentemente, habiéndola comprobado hace muy poco tiempo en una jóven. Dance dice tambien que la rigidez tetánica depende siempre de haberse estendido la flegmasía á la médula-espinal y á sus membranas.

»La contractura consiste en una rigidez fija de los miembros superiores é inferiores, los que conservan cierto grado de flexion, que es á veces difícil de vencer, y que no debe confundirse con la contraccion voluntaria. En ciertos casos ocupa los músculos de la mandíbula, del tronco y de las estremidades inferiores, y entonces se puede levantar á los enfermos como si constaran de una sola pieza (Rilliet y Barthez, p. 514). La contractura nunca es contínua, y solo dura algunas horas ó un dia, apareciendo despues movimientos convulsivos en los músculos entorpecidos. De este modo se mezclan á cada paso los espasmos clónicos con los tónicos, que sobrevienen comunmente en un período avanzado del mal.

»Rufz dice haber encontrado constantemente contracturas en la meningitis de los niños; pero los autores que han escrito despues no han obtenido el mismo resultado, pues en cincuenta y siete casos examinados por Piet solo se presentaron diez y ocho veces, coincidiendo en catorce con el reblandecimiento de los ventrículos y de las demas partes centrales donde comunmente tiene su asiento; mas como este síntoma ha faltado en otros casos en que se hallaba difluente la sustancia cerebral de las mismas partes, puede deducirse que no se le observa siempre, aunque exista la lesion, y recíprocamente. Entre quince individuos que jamás habian padecido contractura, en siete habia reblandecimiento. La contractura tampoco supone necesariamente la existencia de tubérculos meníngeos. Asi, pues, no pueden referirse á lesiones especiales las convulsiones clónicas y espasmódicas. ¿Tendrá mas influencia el asiento de los tubérculos en la

produccion de estos síntomas? Algunos creen que se observan mas comunmente las convulsiones en los casos en que los tubérculos estan diseminados en la convexidad del cerebro; pero esta opinion no se halla generalmente adoptada.

»*Parálisis.*—La verdadera paralisis es rara: pues aunque se hallan los miembros en un estado de resolucion hacia los últimos tiempos del mal, es preciso distinguir de la paralisis verdadera semejante estado, que no es persistente como aquella. En efecto, el miembro, que en un instante dado cae cuando se le levanta como un cuerpo inerte, puede llegar á moverse un instante despues. Dance establece perfectamente esta distincion, y advierte que por lo comun se conserva la sensibilidad; pues que pellizcando fuertemente la piel se producen algunos movimientos. «Hay, como en las facultades intelectuales, mas bien suspension que abolicion, y aumenta esta analogía la propiedad que tiene esta especie de paralisis de variar mas ó menos como aquellas, y de no completarse hasta que se acerca la muerte. Por lo comun se halla repartida igualmente en ambas mitades del cuerpo; lo cual depende de que la accion morbosa ocupa uno y otro hemisferio cerebral, ya consista en un derrame en los ventrículos, ó ya en una inflamacion y reblandecimiento de sus paredes (mem. cit., p. 301). Asi como no puede establecerse respecto de las convulsiones relacion alguna entre la naturaleza y el asiento del mal por una parte, y el síntoma por otra, tampoco es posible hacerlo respecto de la paralisis.

»*Aparato digestivo.*—El estado de la lengua es muy variable: algunas veces se halla cubierta de una capa mucosa negruzca, lo mismo que los dientes y labios; el apetito es nulo desde el principio hasta el fin de la meningitis; la sed poco marcada, y la deglucion fácil, esceptuando en ocasiones los últimos dias en que las potencias musculares ejercen ya imperfectamente sus funciones.

»El vómito es uno de los síntomas mas constantes, y le mencionan todos los autores que han escrito sobre la meningitis. R. Whytt dice que solo faltó dos veces en veinte enfermos; Gherard lo ha visto ocho entre diez, y Piet diez y nueve entre veinticuatro; de modo que solo faltó nueve veces en cincuenta y cuatro enfermos, ó lo que es lo mismo en una sesta parte de los casos. Green, que se vale de los mismos hechos, y añade algunos otros, dice que se han observado vómitos cincuenta y cuatro veces en sesenta y tres casos, ó en seis sétimas partes de enfermos (loc. cit., p. 408). Analizando Barrier los hechos referidos por Gherard (10), Rufz (14), Piet (24), Becquerel (17) y los suyos (16), establece que los vómitos no faltaron mas que quince veces en ochenta y un casos, es decir, en menos de la quinta parte (*Traité pratique des maladies de l'enfance*, t. II, p. 531, en 8.º, Paris, 1832). Por lo comun aparecen desde el principio, el primero, segundo ó tercero dia, y rara vez mas tarde, y van precedidos ordinariamente de cefalalgia por espacio de quince dias; pero pueden invadir juntamente con esta, en cuyo caso se presentan muy luego el delirio y el coma. Desaparecen completamente cuando sobreviene el delirio, y duran cuando mas cuatro ó cinco dias; pero esta regla no deja de tener escepciones; algunos enfermos los vuelven á padecer dos ó tres veces durante el tercer período. Las materias vomitadas consisten, unas veces en bebidas ó alimentos, y otras en una corta cantidad de bilis amarilla ó negruzca.

»El *estreñimiento*, aunque menos constante que los vómitos, tiene mucho valor semeiológico. Gherard le ha observado veintinueve veces en treinta enfermos; Piet veintitres en veinticuatro; Becquerel trece en diez y siete; Green cuarenta y siete en sesenta, y Rilliet y Barthez en las tres cuartas partes de los casos. Reuniendo Barrier los diferentes hechos publicados por los autores precedentes, deduce que el estreñimiento solo faltó siete veces en noventa y siete casos, es decir, algo mas de una por cada trece; lo que propenderia á establecer que el estreñimiento es un síntoma mas constante que los vómitos (obr. cit., pág. 531). Suele presentarse al principio de la afeccion, despues de los vómitos y el delirio, ó bien mas tarde: rara vez va precedido de diarrea; pero algunas veces va seguido de este síntoma. Los escrementos son verdosos y nada tienen de característico.

»La configuracion del vientre se altera en algunos enfermos, aplanándose y deprimiéndose sus paredes hácia la columna vertebral. Rilliet y Barthez, que consideran este fenómeno como casi constante, en oposicion á otros autores, lo atribuyen á la retraccion de los intestinos, y no á la contraccion de los músculos abdominales (loc. cit., p. 507).

»*Aparato circulatorio.*—El pulso presenta diferentes caractéres, segun los períodos del mal. Rob. Whytt ha observado que era frecuente al principio, despues lento, y que se aceleraba de nuevo al fin de la enfermedad; fundando en estos tres cambios morbosos la distincion de los tres períodos del hidrocéfalo. Guersant concede mucha importancia á los caractéres semeiológicos que se sacan del estado del pulso. Segun Rilliet y Barthez es acelerado al principio, regular con lentitud ó sin ella en el período medio, y muy frecuente y pequeño la víspera ó el mismo dia de la muerte, y rara vez algunos dias antes.

»En el dia estan los prácticos generalmente de acuerdo en considerar al pulso muy susceptible de variaciones, sin que pueda servir de base á ninguna especie de division. Rob. Whytt lo ha visto latir ciento veinte, ciento treinta, y aun ciento cuarenta veces por minuto. Habiendo analizado Green cuarenta casos, encontró que en diez y nueve, en que se

anotó el estado del pulso durante el primer período, llegó dos veces á ciento cuatro, y en los diez y siete restantes fué el término medio de ochenta (mem. cit., p. 710). Piet, que no cree pueda establecerse nada con exactitud sobre un fenómeno tan variable como el pulso, dice que lo ha visto en ciertos casos conservarse frecuente en toda la enfermedad hasta la muerte, latiendo ciento diez y ocho, ciento treinta, y aun ciento cuarenta veces por minuto. Un dia late setenta y seis ú ochenta veces, al siguiente noventa y dos, despues llega á ciento ocho ó ciento veinte, y vuelve á bajar otra vez todavía. En un mismo dia puede haber una variacion de cuarenta y ocho pulsaciones, y creemos, segun nuestras propias observaciones, que tal incunstancia es el carácter menos fugaz de esta afeccion del cerebro. Puede bajar á sesenta y ocho ó setenta y dos, y Rufz lo ha visto latir únicamente cincuenta y ocho veces en un niño de seis años el tercer dia de la enfermedad, y Guersant cuarenta y ocho. Ademas de tan singulares variaciones en la celeridad del pulso, se ha notado tambien la irregularidad estremada, la desigualdad y la pequeñez de las pulsaciones; caractéres semeiológicos que no deben descuidarse. Se ha dicho con razon que la frecuencia del pulso no indica una reaccion febril inflamatoria; que hay aceleracion de pulso y no fiebre, lo cual es muy distinto. Estamos persuadidos de que el verdadero signo de este estado morboso es el aumento de la temperatura normal de la piel, aumento que falta en la mayor parte de los enfermos.

»La *respiracion* no esperimenta cambios análogos á los que se observan en la circulacion. Asi es que, mientras en unos se acelera descendiendo al mismo tiempo el pulso, suele observarse en otros todo lo contrario; sin que pueda establecerse relacion alguna entre el número de inspiraciones y el de pulsaciones, como lo ha probado muy bien Piet (loc. cit., página 30). La respiracion en general no pasa de veinte á veintiocho durante los dos primeros períodos del mal, y solo algunos dias antes de la muerte se aceleran los movimientos respiratorios, viéndose en muchos enfermos que esta aceleracion va en aumento progresivo los dias que preceden á la terminacion fatal: otras veces se disminuye y aun llega á suspenderse momentáneamente, pareciendo como si los enfermos *se olvidasen* de respirar (Rilliet y Barthez, p. 503). Piet considera como un signo importante de la enfermedad la falta de armonía que existe entre el pulso y la respiracion: tambien ha llamado nuestra atencion esta circunstancia patológica; pero como la hemos observado en muchas enfermedades agudas ó crónicas, febriles ó infebriles, no le damos mas que una mediana importancia.

»Fisher dice que oyen los niños atacados de hidrocéfalo agudo un ruido de fuelle que llama *ruido encefálico*, caracterizado por un zumbido semejante al de los mosquitos, y que propone se llame *ruido de fuelle músico de la cabeza*. En otros casos es suave, difuso, prolongado, y lo compara el autor al ruido que produce el roce de dos pedazos de creta. El ruido anormal, isocrono á los latidos del pulso, es distinto: 1.º del cefálico de la respiracion; 2.º del cefálico del corazon; 3.º del de la voz; y 4.º del de la deglucion; dependiendo al parecer de la compresion que ejerce la serosidad derramada en el cerebro ó la congestion de este órgano, y verificándose en las arterias de la base (*Americ. journ.*, agosto 1838; *Journ. des connaiss. medico-chirurg.*, p. 121; marzo 1839). Nadie, que sepamos, ha confirmado las observaciones de este médico.

»*Gritos*.—Coindet llama la atencion de un modo muy especial, sobre el grito y suspiro quejumbroso que llama *hidrencefálico*, «porque no se le encuentra en ninguna otra enfermedad, y porque ayuda tambien poderosamente á establecer el diagnóstico» (*Mem. sur l'hydrencephale*, dis. cit., p. 16). Se ha dicho igualmente, que este grito parecia salir de la cabeza. Muchas veces grita el enfermo sin conciencia y en medio de un estado completo de calma; pero otras le obliga á ello la cefalalgia, en cuyo caso se arruga la piel de la frente, y todo el rostro espresa el dolor. Tambien lanzan gritos cuando se les palpa el vientre, se les muda de posicion ó se varia la que tiene su cabeza. Los gritos agudos y penetrantes sobrevienen desde el principio del mal, y continúan en los demas períodos; pero no pertenecen á la meningitis tuberculosa; pues no hace mucho que los hemos observado en dos enfermos, de los que uno padecia una meningitis simple de la médula y base del cerebro, y el otro un absceso de este órgano. Sin embargo, tienen un valor particular, y no deben olvidarse en la sintomatologia.

»La tos que tienen muchos enfermos depende de la presencia de tubérculos pulmonares, que son casi constantes, como ya hemos dicho.

»*Temperatura*.—Guersant ha observado al principio horripilacion y escalofrios: la temperatura de la piel es variable; unas veces se aumenta y otras se disminuye; siendo comunmente mayor cuando se acelera el pulso.

»Coindet dice que tambien la orina suministra dos signos «que pueden considerarse como ciertos, sobre todo el segundo, aun cuando no se observe mas que una sola vez, y en época en que todavía parezca dudoso el mal. El primero es un depósito blanco, farináceo y cretáceo; y el segundo está constituido por el estado micáceo de las orinas» (loc. cit., p. 17). Senn, Charpentier, Rufz, Guersant y Piet no han encontrado semejantes caractéres en la orina. Los sudores son variables. Segun Rilliet y Barthez existieron en la quinta parte de los enfermos observados por ellos, apareciendo casi siempre tres ó cuatro

dias antes de la muerte (loc. cit., pág. 513).

»Curso y duracion de la meningitis tuberculosa.—Ya hemos dicho que era difícil dividir los síntomas en períodos determinados y regulares, y mas adelante describiremos las variaciones que esperimentan (v. Especies y variedades). Aquí solo hablaremos de la meningitis tuberculosa de los niños. En un cuadro de 117 observaciones hechas por Abercrombie y el doctor Constant, establece Green que:

31 murieron antes del 7.° dia,
49 ——— entre el 7.° y el 14 °,
31 ——— entre el 14.° y el 20.°,
6 ——— despues del 20.°

»Resulta, pues, que 80 enfermos, es decir, mas de 2|3 murieron antes del 14.° dia, y 6, 1|13, al cabo de tres semanas.» De 750 hidro-cefálicos tratados por Gœlis, casi todos sucumbieron entre el 13.° y el 17.° dia, ninguno antes del 8.°, y algunos solamente despues del 24 y el 30 (mem. cit., en *Gaz méd.*, pág. 709). Segun Copland, la duracion de este mal es demasiado variable para que pueda determinarse: Cheyne y Sprengel la fijan en tres semanas; Whytt en cuarenta y cinco dias; Fothergill y Viensseux en catorce; Coindet y Burns entre nueve y veinte; y Rufz, cuyos resultados son conformes á los de Green, le señala por término medio catorce dias. Guersant la ha visto prolongarse en algunos casos hasta el treinta y cuatro, y terminarse en otros por convulsiones el segundo y tercer dia (art. cit., p. 403). El cuadro de Rilliet y Barthez comprende veintiocho casos, y establece que la duracion mas comun es de once á veinte dias (loc. cit., p. 497). Becquerel dice que la duracion media en veintiseis casos fué de trece dias y doce horas (p. 97), y Rufz la fija en catorce dias. Reuniendo Barrier los cuadros de Green y Becquerel al suyo, que comprende veinte enfermos, encuentra que la afeccion terminó

40 veces antes del 8.° dia,
69 —— —— del 15.°,
46 —— —— del 21.°,
10 despues de esta época.

»Los tres períodos considerados aisladamente presentan notables diferencias, segun los casos individuales» (obr. cit., p. 541).

»Los autores alemanes Meissner, Jahn y Nasse, citados por Rilliet y Barthez, dicen haber observado la terminacion del mal por una crísis, que consistió en un flujo de serosidad por la nariz, los ojos ó un oido (obr. cit., página 532). Pero el que lea detenidamente estas observaciones, no podrá fácilmente admitir la posibilidad de semejante terminacion. Los autores mas modernos convienen en que la meningitis tuberculosa aguda no se cura sino muy rara vez, y algunos dicen que nunca. Fothergill, Rob. Whytt, Boerhaave y Camper, dicen que es superior á los recursos del arte: Gherard y Piet no han podido ver curarse un solo enfermo (tés. cit., p. 55). Por otra parte, Odier cita cuatro casos de curacion entre diez y seis individuos; Parent y Martinet dos entre treinta; Rufz uno entre veinticuatro (*Gaz. méd.*, p. 323; y mem. de Green, p. 708), Gherard ni uno solo entre treinta y dos, como tampoco Duges entre diez y ocho, ni Senn entre doce. Sin embargo, este último cree haber visto detenerse la afeccion en su principio en un corto número de enfermos; pero jamás cuando habia llegado ya al tercer período. Guersant apenas ha visto que se salvase un niño de cada ciento, cuando el mal llegaba al segundo período; añade que es necesariamente mortal en el tercero (art. cit., pág. 403), y solo con gran reserva admite la curacion en el primero. «En este caso, dice, la meningitis tuberculosa parece terminar algunas veces por la curacion, segun varios ejemplos citados por Charpentier, y otros que he observado en mi práctica.»

»Puede sobrevenir la muerte en algunas horas, como en la forma de hidrocefalitis sobreaguda ó apopletiforme descrita por Gœlis con el nombre de *arrebato de agua* (Wasserschlag); pero comunmente se verifica en el tercer período, anunciada entonces por la cefalalgia, el coma, los saltos de tendones, las convulsiones, la aceleracion y la pequeñez del pulso, igualmente que de la respiracion, y la retraccion de las paredes abdominales.

»Tenemos pocos datos sobre la *frecuencia de la enfermedad*, y por lo tanto reproduciremos lo que ha escrito Green sobre este punto, sin responder de su exactitud. «El número de individuos de mas de quince años muertos en Berlin en 1835 fué tres mil cuatrocientos setenta y siete, de los que doscientos cincuenta y siete sucumbieron de hidrencéfalo ó de inflamacion del cerebro, es decir, uno por cada trece (Hufeland y Osann). Entre cuatro mil nueve personas muertas en 1833, menores de quince años, ciento noventa y seis perecieron de estas mismas enfermedades, es decir, una por cada veintiuna En todos los estados prusianos la mortandad fué de cuatrocientos trece mil ochocientos noventa y cuatro, entre los que se contaron treinta y seis mil setecientos noventa hidrencefálicos. En un artículo sobre el hospital de Viena se lee, que de cincuenta y nueve niños enfermos habian muerto nueve de esta enfermedad. En la clínica de Bonn, de sesenta y dos niños que fallecieron de 1831 á 1833, diez habian tenido hidrencéfalo. En 1832 se observaron en el hospital de Niños de Paris (sala de niñas) setecientos treinta y siete enfermos, entre los que hubo diez casos de hidrencéfalo agudo; y en 1818 diez y ocho entre novecientos catorce; es decir, veinte y ocho entre mil seiscientos cin-

cuenta y uno, ó uno por cada cincuenta y nueve. Alison dice, que, segun el registro del *New town dispensary*, murieron catorce de hidrencéfalo entre doscientos un niños menores de quince años; y que entre cuarenta autopsias de estos se comprobó ocho veces la misma enfermedad, segun el registro del recetario universal de niños» (mem. cit., *Gaz. méd.*, p. 708). Entre ciento treinta y tres individuos muertos en el hospital de los Niños de Paris desde 1.º de abril al 1.º de octubre de 1837, ha visto Becquerel diez y siete meningitis tuberculosas, y ocho casos de lesiones cerebrales tuberculosas ó de meningitis crónica en cuarenta y dos tísicos (mem. cit., página 47). Comparando los cuadros hechos recientemente con los que se habian formado antes, se ve que ha aumentado la frecuencia de la meningitis tuberculosa, á causa sin duda de que ahora saben los médicos conocerla mejor.

»Especies y variedades.—Guersant ha creido importante establecer una forma que designa con el nombre de *meningitis irregular*, la que puede seguir un curso agudo ó crónico. En este último caso empieza á menudo de una manera tan latente que es imposible reconocerla, pues no hay fiebre ni síntomas cerebrales: el niño enflaquece y cae en un estado de consuncion, que á pesar del exámen mas atento no puede atribuirse á tubérculos pulmonares, aunque parece indicarlos del modo mas positivo: si el enfermo sucumbe antes que sobrevengan los accidentes de la meningitis, solo se encuentran granulaciones meníngeas y con mas frecuencia tubérculos en el cerebro (obra cit., p. 408). No comprendemos la necesidad de hacer una division especial para los tubérculos meníngeos de que acabamos de hablar, pues no son otra cosa que una forma mas insidiosa (art. cit., p. 407).

»En otra forma igualmente crónica, la cefalalgia, el sopor y los vómitos aparecen por accesos periódicos ó intermitentes, cesan del todo por un tiempo variable de muchos meses á muchos años; sobreviniendo luego de pronto los signos de una meningitis tuberculosa que arrebata al enfermo. Nos parece difícil demostrar que data la meningitis de una época tan distante; ¿quién nos asegura que entonces existian ya los tubérculos y que á ellos deben referirse los síntomas observados? Green atribuye á la meningitis crónica todos los síntomas precursores; pero ignoramos en qué hechos apoya su opinion. No hay duda que puede la meningitis ofrecer en su curso una forma francamente aguda y continua desde el principio hasta el fin, ó bien caminar con lentitud, manifestándose por síntomas fugaces y muy ligeros, que en este caso aparecen en cierto modo por accesos; mas no por eso deben fundarse en estas diversas circunstancias, formas y especies distintas; pues aunque reconocemos semejantes modificaciones lo mismo respecto de los tubérculos de las meninges que de los de otros órganos, es suficiente mencionarlas.

»Hay otras variaciones que dependen del órden con que se suceden las síntomas, distinto del establecido por los autores; que admiten los tres períodos propuestos por Rob. Whytt. Añadiremos que otras veces se observan en el curso del mal síntomas agudos y crónicos á la vez; en cuyo caso cesan de pronto la cefalalgia, los vómitos, el delirio y las convulsiones, pareciendo curado el enfermo, hasta que se presentan de nuevo los accidentes y sucumbe en este ataque ó en el que le sigue Guersant ha visto muchos hechos de esta clase, y no hay un solo autor que no mencione tambien algunos. En resúmen diremos, que los síntomas y el curso del hidrencéfalo son demasiado inciertos, para que puedan fundarse en ellos caractéres patológicos de gran importancia.

»Determina el *asiento* de la lesion alguna diferencia en los síntomas, que pueda servir para reconocerlo? Aunque los autores han hecho laudables esfuerzos para establecer reglas precisas sobre este punto, no ha sido con buen éxito. Se ha dicho que la meningitis tuberculosa de la convexidad provocaba la cefalalgia frontal ó parietal, el delirio al principio, y mas tarde el coma, el sopor y el embotamiento de las facultades intelectuales. A la meningitis de la base se han atribuido mas particularmente la contractura de los músculos de la parte posterior del cuello, la inclinacion de la cabeza hácia atrás y la rigidez del tronco; y por nuestra parte damos bastante valor á estos últimos signos, porque los hemos observado en muchos enfermos que padecian una meningitis de la base. El estrabismo, las alteraciones de forma y de movimiento de la pupila, el rechinamiento de dientes, las convulsiones, el sopor y la anestesia, parecen ser los demas síntomas que pueden hacernos reconocer los tubérculos de la base. Distínguese en fin la hidropesía de los ventrículos en una cefalalgia difusa y general, en la lentitud de las respuestas y de las operaciones intelectuales, igualmente que de la locomocion; en la oscilacion del iris, en la dilatacion de las pupilas, en la palidez del rostro, en la irregularidad de la respiracion y en la lentitud del pulso.

»*Tubérculos meníngeos del adulto.*—Dance es el que ha hecho de ellos la mejor descripcion que se ha publicado hasta el dia (mem. ya cit.), y que despues han confirmado Ledeberder (*Essai sur l'affect. tuberculeuse aiguë de la pie mere*, tésis; París, diciembre 1837) y Valleix (*De la meningite tuberculeuse chez l'adulte*, en *Arch. gén. de méd.*, t. I, 1838). La lesion anatómica ocupa los mismos puntos del cerebro que en los niños, es decir, la cisura de Sylvio y el trayecto de los vasos, donde se encuentra infiltrada la materia gris

semi-trasparente de que ya hemos hablado. El reblandecimiento de la sustancia cortical contigua, un salpicado rojo muy marcado en esta parte y la hidropesía frecuente de los ventrículos, son las lesiones que se observan mas comunmente en el cerebro. Los pulmones estan siempre invadidos por tubérculos.

»Dance reconoce tres períodos distintos en la enfermedad. «El primero ó de invasion está caracterizado por la cefalalgia y los vómitos, acompañados de desórdenes nerviosos, á veces muy variados; su duracion es mas ó menos larga, pero no pasa de seis, ocho ó diez dias. En el segundo, cesan los vómitos, la cefalalgia es mas rara, se hace obtusa y bien pronto desaparece. Obsérvase ademas una tendencia marcada al sopor, con inercia de las facultades intelectuales, disminucion de la fuerza muscular, dilatacion y oscilacion de las pupilas, lentitud de pulso y falta de calor febril en la piel. Este período es comunmente mas largo que el anterior. Por último, el tercero, que es el mas corto de todos, se anuncia por la aceleracion progresiva del pulso, que contrasta con su lentitud precedente, y por la abolicion completa de las funciones de relacion, seguida de un coma profundo y de una resolucion general.» Resulta, pues, que los síntomas de la meningitis del adulto son completamente iguales á los que se observan en los niños. No hemos encontrado en las descripciones de Lediberder y Valleix ninguna particularidad, que permita establecer diferencias notables entre estas dos afecciones observadas en edades diferentes. Estos médicos han notado una remitencia bien pronunciada de todos los accidentes en dos individuos que á primera vista parecian curados (*Arch. gen.*, loc. cit., p. 23); pero esta remitencia se observa tambien en los niños. En cuanto á los tres períodos, que lo mismo que en estos se han establecido en los adultos, son en unos y otros igualmente inconstantes. En fin, la duracion media del mal es de quince á diez y ocho dias, segun Dance (p. 310), y de ocho á diez y ocho, segun Valleix (loc. cit., pág. 23). La terminacion es siempre funesta. Asi pues los síntomas, el curso, la duracion y las lesiones de la meningitis, no esperimentan variacion alguna notable en los adultos. Añadiremos por otra parte, que la meningitis simple puede revestir en estos un curso y una duracion completamente semejantes á los de los tubérculos meníngeos. Hemos observado en el hospital de la Caridad un enfermo de unos treinta años de edad, que presentaba todos los síntomas de la meningitis tuberculosa, y tal fué el diagnóstico que se formó durante la vida; pero en la autopsia se encontraron únicamente falsas membranas concretas y bien organizadas, depositadas en forma de chapas en la base y á lo largo de la cisura de Sylvio, sin que hubiera apariencia alguna de tubérculos, tampoco las demas vísceras contenian señales de estos productos.

»Complicaciones.—Unas son esenciales y determinadas casi necesariamente por la lesion principal, y otras simples coincidencias. Entre las primeras deben colocarse: 1.° la inflamacion de las meninges situadas en la base del cerebro, alrededor del cerebelo y en el orígen de la médula; 2.° la flegmasía de la sustancia cerebral, y 3.° el derrame de serosidad en la gran cavidad cerebral ó en los ventrículos. Aunque pueden faltar una ó muchas de estas lesiones, nos parece que no deben considerarse como complicaciones, tanto mas, cuanto que es muy dudoso que el tubérculo produzca por sí mismo, sin necesidad de otra lesion, los síntomas de la meningitis. Charpentier dice, que es constante la meningocefalitis. Por otra parte Dance afirma que la flegmasía de las meninges falta completamente en ciertos casos (p. 311), por lo que la coloca entre las complicaciones.

»Entre las complicaciones de la segunda especie, se cuentan primeramente los tubérculos pulmonares, cerebrales ó de otros órganos, y los infartos escrofulosos de los gánglios linfáticos, cuya existencia importa mucho justificar para establecer el diagnóstico. Hay tambien otras complicaciones, que tienen su asiento en el aparato digestivo; y ya hemos mencionado en otro lugar su frecuencia relativa (v. *Anat. patol.*). El reblandecimiento del tubo digestivo y la enteritis vellosa se observan mas á menudo en los niños que en los adultos (Dance, p. 312). La denticion se considera igualmente como una complicacion fatal por algunos autores (v. *Causas*). Bricheteau cree que la presencia de vermes intestinales es una complicacion que produce el sopor y la dilatacion de la pupila (*Traité theor. et prat.*, etc., p. 113). La neumonia y la bronquitis, pueden coexistir con la meningitis ¿Sucede lo mismo con la fiebre tifoidea? Es posible que exista esta complicacion; pero no debe admitirse con ligereza, porque puede la meningitis simular completamente semejante enfermedad.

»Diagnostico.—Antes de indicar las afecciones que pueden confundirse muchas veces con los tubérculos meníngeos, debemos decir que solo es posible reconocerlos por sus síntomas, cuando estos son numerosos y siguen el órden que hemos indicado. «Se necesita su conjunto para evitar todo error y acercarnos á la verdad. No se los debe considerar aisladamente, dando á algunos un valor absoluto; es preciso por el contrario apreciarlos de un modo colectivo en todas sus fases y modificaciones, desde la invasion de la enfermedad hasta el fin» (Dance, loc. cit., 313). Cuando una cefalalgia viva, exacerbante, que ocupa bastante á menudo la totalidad del cráneo, y acompañada de gritos y vómitos simpáticos, es reemplazada sucesivamente por una especie de lentitud é inercia de la fuerza muscular y de las facultades intelectuales, cuyos síntomas despues de algunas variaciones degeneran en

tóma y en paralisis; cuando durante este tiempo se dilatan las pupilas, á veces desigualmente de un dia á otro, pero adquiriendo al fin una amplitud considerable, presenta el iris movimientos oscilatorios, y mas tarde se hace inmóvil; cuando vemos que la respiracion, al principio tranquila, se torna despues suspirosa por momentos, y se convierte al fin en una ortopnea laboriosa; que el pulso, notablemente lento, á veces irregular y desigual, adquiere mas tarde una frecuencia progresivamente mayor hasta la muerte; y se agregan á todos estos datos los que suministran la espresion de la fisonomía, el temperamento y la conformacion del enfermo, juntamente con el exámen de las causas, habremos reunido la suma de probabilidades que nos da la esperiencia para diagnosticar un hidrocéfalo agudo.» Hemos copiado este notable pasage de la memoria de Dance, porque nos evita mas de una repeticion y encierra un cuadro diagnóstico tan preciso como puede desearse. Piorry insiste cuidadosamente en los signos que pueden conducirnos al conocimiento exacto del mal (*Traité de diagnostic et de semeiologie*, tomo III, p. 365). Las afecciones que pudieran confundirse con la meningitis tuberculosa son de dos clases: 1.º las que ocupan el sistema nervioso, y 2.º las de otros aparatos.

»A. *Meningitis simple.*—La primera cuestion que debe resolverse es si cabe distincion entre la meningitis simple y la tuberculosa. Este diagnóstico es muy difícil y algunas veces imposible. Hé aquí sin embargo los caractéres que pueden servir para establecerlo. La meningitis aguda simple invade rápidamente á personas cuya constitucion no está deteriorada, ni plagada de escrófulas ó de tubérculos; la cefalalgia es intensísima y la agitacion muy considerable, acompañada de delirio, de gritos, fiebre intensa y vómitos, cuyos síntomas se aumentan progresivamente y sin remisiones muy notables hasta la muerte, que sobreviene con mas prontitud que en la meningitis tuberculosa. En esta es mas insidiosa la invasion, la enfermedad mas leve en apariencia, y los síntomas esperimentan variaciones muy considerables, que constituyen uno de los caractéres semeiológicos de mas importancia, y el delirio es mas tranquilo. No hay en la primera ese conjunto de fenómenos tifoideos que podrian hacernos suponer una fiebre de este nombre, como en la afeccion tuberculosa de las meninges. Sin embargo, debemos decir que el práctico se halla á cada instante espuesto á confundir estas dos enfermedades. Hemos tenido ocasion de ver muchas veces equivocaciones de este género, y médicos habituados á observar enfermedades de niños, han incurrido en tales errores y no vacilan en confesarlos. Una jóven de edad de quince años, que padecia una meningitis simple de la base del cerebro y de la médula, nos presentó todos los síntomas de la meningitis tuberculosa, sin faltar siquiera uno. El curso y la duracion de los accidentes eran tan parecidos á los de esta última lesion, que diagnosticamos su existencia; hasta se veian esteriormente todos los síntomas de la diatesis tuberculosa, y la enferma se hallaba precisamente en las condiciones que favorecen el desarrollo del mal.

«La *meningitis cerebro-espinal* puede producir todos los síntomas de la meningitis tuberculosa; pero la rigidez de los músculos del tronco y los dolores que sienten los enfermos en el raquis, cuando se comprime sobre él ó se comunican movimientos al cuerpo, nos parecen caractéres distintivos importantes, pertenecientes á la meningitis raquidiana.

»La *meningo-encefalitis* puede tomarse al principio por una meningitis tuberculosa; pero su curso es mas agudo, el delirio mas intenso y agitado, los movimientos convulsivos y la contractura mas marcados y continuos, y la fiebre tiene tambien una intensidad que no existe en los tubérculos meníngeos. La presencia de la costra inflamatoria en la sangre en la primera enfermedad es igualmente un carácter que no debe descuidarse.

»Rilliet y Barthez establecen cuidadosamente los signos diferenciales de la congestion cerebral y del hidrocéfalo en los niños; y dicen que se observa en la primera hormigueo, coma ó delirio, saltos de tendones, rigidez tetánica, paralisis de algun miembro, rubicundez de la cara, hinchazon de los ojos, estado variable de las pupilas, pulso lleno que se debilita despues, sobreviniendo la muerte rápidamente. Estos síntomas, tomados de una descripcion hecha por Blaud de Beaucaire (*Bibl. méd.*, t. LXII, pág. 145), no nos parecen suficientes para aclarar mucho el diagnóstico.

»*B. Tubérculos del cerebro.*—Estos producen síntomas mucho mas oscuros, latentes y crónicos, que los de las meninges, y que consisten en convulsiones clónicas ó tónicas parciales, de un miembro, de los músculos del ojo, ó de un lado del cuerpo, y en vómitos. La larga duracion de los accidentes, y las convulsiones epileptiformes que se observan, suelen bastar para darnos á conocer la afeccion. Segun Constant y Fabre, la cefalalgia es mas rebelde, mas constante, y menos circunscrita, que en los tubérculos encefálicos.

»*Abscesos del cerebro.*—Es fácil el diagnóstico cuando suceden á una flegmasía cerebral; pero no sucede lo mismo en los abscesos crónicos, que resultan de la licuacion de un tubérculo ó de otra alteracion cualquiera. Cuando nos ocupabamos en reunir los materiales que debian servirnos para componer este artículo, visitabamos á una jóven, en quien, prescindiendo de la larga duracion de los accidentes (que solo era de dos meses), existian todos los caractéres semeiológicos de los tubérculos meníngeos, como cefalalgia, vómitos, gritos hidrencefálicos, estrabismo, dilatacion de la pupila,

coma y muerte. La parte inferior del lóbulo medio del hemisferio derecho estaba deprimida por un absceso del cerebro.

»La *hipertrofía del cerebro* es, segun Dance, entre todas las enfermedades cerebrales, la que por sus síntomas se parece mas al hidrocéfalo agudo. Apenas existe carácter distintivo, á no ser en la duracion, curso y terminacion de estas afecciones (loc. cit., p. 316).

»C. Puede haber alguna dificultad en distinguir el hidrocéfalo de la fiebre tifoidea, y es seguro que los médicos que en tal caso crean fácil el diagnóstico no habrán observado esta enfermedad en los niños. Los signos que nos parecen propios de la fiebre tifoidea y capaces de disipar cualquier duda, son las epistaxis, las manchas sonrosadas lenticulares, los estertores sibilantes del pecho (que sin embargo hemos encontrado en muchos enfermos afectados de meningitis); el meteorismo, el gorgoteo y la diarrea, en vez de la contraccion de las paredes abdominales y del estreñimiento; la hipertrofía del bazo, la rareza de los vómitos, la frecuencia estremada del pulso y su carácter redoblado. Hay no obstante casos en que podemos engañarnos muchos dias sobre la naturaleza del mal.

»En la época de la invasion de las viruelas, de la escarlatina ó del sarampion, pueden observarse vómitos, agitacion y delirio; pero aun antes que aparezca la erupcion hay signos que distinguen estas enfermedades de una meningitis. En las viruelas sobrevienen dolores lumbares; en el sarampion tos, coriza y lagrimeo; en la escarlatina la angina y la sensibilidad de los ojos á la luz: el movimiento febril y la temperatura de la piel tienen una intensidad que no se observa en la meningitis tuberculosa.

»Pronóstico.—Al hablar de las terminaciones de la enfermedad hemos dicho que casi siempre es mortal. En los adultos, segun Dance, apenas se observa algun caso raro de curacion (loc. cit., p. 316). Charpentier cita quince; pero como advierte Piet, ninguno pertenecia á individuos que fuesen tísicos, y es probable que no hubiera tubérculos meníngeos: nueve niños de los quince eran menores de cuatro años, y ya se sabe que los tubérculos meníngeos son raros en esta época de la vida, y en el mismo número de individuos habia una complicacion gastro-intestinal que ha podido provocar muy bien los síntomas cerebrales. Para establecer un pronóstico riguroso es preciso tener en cuenta las complicaciones, que agravan mucho el mal, y el curso de los síntomas: si estos no se detienen en el primer período y se hacen cada vez mas intensos, es inevitable la muerte.

»Etiologia.—*Sexo*.—Es difícil establecer positivamente si las mujeres estan mas espuestas que los hombres; pues los cuadros de Senn, Charpentier y Gherard se han hecho en vista de observaciones recogidas en salas de niñas. Sin embargo, hé aquí algunos datos que pueden servir para fijar este punto etiológico. Coindet y Ludwig creen que ataca igualmente á ambos sexos. Coignet y de la Berge han encontrado treinta y siete niñas y veinte y dos niños atacados del mal, en un cuadro que hicieron de cincuenta y nueve casos (tés. cit., p. 47). Rilliet y Barthez aseguran, que de uno á cinco años se hallan igualmente espuestos ambos sexos á los tubérculos de las meninges; pero que de seis á quince, y sobre todo de seis á diez, es mucho mayor la proporcion de los niños (p. 534). Barrier dice por el contrario, que esta enfermedad es mas frecuente en las niñas (p. 527); de cuya opinion son igualmente Guersant y Foville. Dance la ha visto invadir casi igualmente á uno y otro sexo (pág. 294).

»*Edad*.—Piet, de cuyo trabajo nos hemos servido muchas veces, ha publicado sobre este punto etiológico cuadros importantes, de los que resulta que, entre noventa niños afectados de meningitis tuberculosa, el menor tenia once meses y el mayor quince años; que el máximum de frecuencia era entre los seis, siete y ocho años, habiendo sido catorce enfermos de estas dos últimas edades, y que antes y despues de este período de tres años disminuye el número; resultado contrario al obtenido por Coindet, Ludwig y Odier, quienes pretenden que es mas frecuente la enfermedad desde la primera denticion hasta el octavo año. Guersant dice, fundándose en ochenta casos, que es mas comun de los tres á los catorce años, que en cualquiera otra época de la vida (art. cit., p. 394). Copland coloca el máximum de frecuencia entre uno y ocho años; y Green, con presencia de ciento cincuenta y cinco casos, establece que:

45	tenian	de 2 á 4	años.
54	———	de 5 á 7	
29	— —	de 8 á 10	
22	———	de 11 á 13	
5		mas de 13.	

»Asi, pues, el período de la vida en que se observa con mas frecuencia el hidrocéfalo es entre los cinco y siete años (mem. cit., página 709). Este resultado se aproxima mucho al de Piet.

»Becquerel ha visto entre treinta casos trece individuos de dos á cinco años de edad, doce de cinco á diez, y cinco de diez á quince (mem. cit., p. 47); siendo para él la edad media de seis años y tres meses.

»Reuniendo Barrier treinta y tres casos observados por sí mismo á los recogidos por otros, forma un total de ciento nueve, distribuidos del modo siguiente: cuarenta y cuatro antes de los cinco años, cuarenta y tres de cinco á diez, y veintidos de diez á quince (obr. cit., p. 525).

»Segun Rilliet y Barthez, la edad en que los niños estan mas espuestos á la meningitis tuberculosa es la de seis á diez años; y despues por el órden de frecuencia de tres á cinco, de once á quince, y por último, de uno á dos.

»Estos cuadros prueban que la edad de seis, siete y ocho años es en la que sobreviene mas comunmente la enfermedad; cuyo resultado es bastante análogo al establecido por Papavoine sobre los tubérculos de los demas órganos en los niños; pues ha visto que entre setecientos nueve individuos de ambos sexos son mas frecuentes de cuatro á trece años, en particular de cuatro á siete, y despues algo menos en los demas años, aumentando de nuevo la frecuencia de los doce á los trece. En la época de la pubertad, de los catorce á los quince años, es la misma que de tres á cuatro, y muy poca de dos á tres (*Mémoire sur les tubercules considerées specialement chez les enfants*, en *Journ. des progres.*, etc., t. II, página 164, en 8.º; Paris, 1830).

»La meningitis tuberculosa puede presentarse en los niños de seis semanas á dos meses (Guersant, art. cit., p. 293), y en los adultos se observa tambien bastante á menudo, aunque no hayan llegado todavía los enfermos al último grado de tisis pulmonar.

»*Trasmision hereditaria.*—Esta ejerce una influencia incontestable en la produccion de los tubérculos meníngeos. Ora han sucumbido los ascendientes directos ó colaterales á enfermedades del cerebro, fuesen ó no tuberculosas, ora á afecciones tuberculosas del pulmon, de las vísceras abdominales ó de cualquier otro órgano. Guersant dice que la meningitis tuberculosa puede considerarse como hereditaria, del mismo modo que las demas afecciones tuberculosas (art. cit., p. 396).

»*Constitucion, temperamento.* — Odier y Fothergill han notado que los individuos robustos la padecen con mas frecuencia que los demas; pero no se halla esto confirmado por observaciones ulteriores. Senn, Parent y Martinet, Charpentier, Gherard, Guersant, Piet, Becquerel, Barrier, etc., convienen en que la mayor parte de los enfermos son de un temperamento linfático y de una constitucion primitivamente débil, que depende casi siempre de la existencia de alguna enfermedad tuberculosa incipiente ó confirmada, ó bien de una afeccion escrofulosa. Piet ha observado enfermedades pulmonares ó intestinales en el mayor número de los enfermos, como igualmente Senn, Charpentier y Gherard.

»*Estaciones.*—Segun el cuadro que ha hecho Piet de cincuenta y cinco casos, se ve que fué mas frecuente la enfermedad en los meses de marzo y julio; que en setiembre no se observó ninguna vez, y que los demas meses apenas ofrecieron diferencia notable (p. 12). Lo mismo resulta del que han hecho Rilliet y Barthez, pues el máximum de frecuencia ha sido en marzo (p. 539). La primavera y el estio parecen pues las dos estaciones del año mas abonadas para el desarrollo del mal.

»Se ha exagerado mucho la influencia que tiene la denticion en la produccion de la fiebre cerebral. Piet hace observar con razon, que si esta causa fuera tan poderosa como se dice, deberia la meningitis sobre todo manifestarse hácia la primera denticion; pero que no sucede asi, pues que su mayor frecuencia es de los cinco á los ocho años. La presencia de vermes intestinales no tiene ninguna accion evidente en el desarrollo del mal, pues solo se han encontrado tres veces en sesenta autopsias. Se ha dicho que las emociones morales vivas, como el miedo y sobre todo los disgustos, eran causas de la meningitis, y las obras contienen mas de un ejemplo de este género. Pero estas causas obran como determinantes, siendo preciso que exista ya el gérmen del mal. Se colocan tambien entre las causas ocasionales la supresion repentina de las enfermedades eruptivas, como lo erisipela y el impétigo de la piel del cráneo.

»Las diatesis tuberculosa y escrofulosa se incluyen entre las causas predisponentes de la meningitis; y en efecto, esta se refiere á la diatesis tuberculosa, pues la tuberculizacion meníngea no es mas que uno de sus modos de manifestacion. Entre veintitres individuos que presentaron las lesiones de la meningitis, encontró Piet once que padecian todos los síntomas de una caquexia tuberculosa general, y cuatro afectados de escrófulas, que equivale á decir que de los veintitres, quince ó las dos terceras partes, eran tuberculosos (loc. cit.). Esta coincidencia de los tubérculos de las meninges con los de otras vísceras no es sin duda constante, á no ser respecto de los tubérculos pulmonares, y sin embargo es de mucha importancia, tanto para la etiologia como para el diagnóstico de la enfermedad que nos ocupa. Las peritonitis tuberculosas, y las induraciones de la misma naturaleza que ocupan los ganglios mesentéricos, son tambien efecto de esta misma diatesis.

»La supresion de una tiña favosa ó de otra exudacion de la piel del cráneo, la de una oftalmia purulenta, los golpes y heridas en la cabeza, la insolacion, la masturbacion, la cólera y otras muchas causas, se han considerado tambien como productoras de estas meningitis. La amplitud del cráneo y el desarrollo precoz de la inteligencia, que anuncian en general una sobreactividad del cerebro, parecen ser, segun Dance, condiciones que solas ó reunidas á otras pueden favorecer la produccion del mal en los adultos (mem. cit., p. 294).

»TRATAMIENTO.—Cuando los niños son hijos de padres que han padecido afecciones del cerebro, ó que han perdido ya muchos hijos atacados de estas enfermedades, debe establecerse un tratamiento profiláctico. Este consiste especialmente en fortificar la constitucion del

niño, que ya trae consigo el sello de la caquexia escrofulosa ó de una debilidad primitiva. Para esto debe usarse mas especialmente el tratamiento higiénico de los tubérculos pulmonales; y ademas, al mismo tiempo que se fortalece la constitucion, se procura moderar ó dejar enteramente en reposo las facultades de la inteligencia, tratando de desarrollar el sistema muscular. No debe estar muy cubierta la cabeza; se cortarán con frecuencia los cabellos, y se escitará convenientemente toda la piel con vestidos de lana.

»Las dos medicaciones que se emplean mas generalmente son la antiflogística y la revulsiva. Parent y Martinet, Senn y Charpentier, han solido recurrir á las sangrias generales abundantes, y dicen haber obtenido con ellas notables efectos. Sin embargo, como los casos de curacion en que se apoya este método son muy pocos, si es que existen algunos, debemos cuando menos dudar de su eficacia. Se aconseja la sangria del pie con preferencia á la del brazo, pero rara vez se ha puesto en práctica. Las emisiones sanguíneas se hacen casi siempre por medio de sanguijuelas, aplicadas á la base del cráneo, en las apofisis mastoideas, el trayecto de las yugulares, los ángulos de la mandíbula, en las regiones temporales ó en las suturas y en el vértice de la cabeza, préviamente rasurada. Tambien pueden colocarse ventosas escarificadas en la nuca.

»Los prácticos mas ilustrados convienen en que las emisiones sanguíneas solo aprovechan durante todo el primer período del mal, cuando se sospecha que hay aflujo de sangre hácia la cabeza. Conviene que en todos los casos sean muy moderadas, renunciando completamente á ellas cuando el pulso se debilita, la cara se pone pálida, y disminuyen las fuerzas generales. Se usan al mismo tiempo los derivativos al tubo intestinal, ya por la boca, ó ya en forma de lavativas; y los revulsivos mas ó menos fuertes á las estremidades inferiores, como los sinapismos ó los vejigatorios. Odier, Matthey, Brachet y Charpentier, atribuyen á estos mucha eficacia, y quieren que se coloquen en la nuca. Se ha propuesto cubrir con ellos toda la cabeza; con lo cual se ha conseguido en algunos casos, sino curar, al menos contener en gran manera los accidentes de la afeccion. Apenas necesitamos añadir, que solo deben emplearse estos derivativos cuando ha desaparecido enteramente todo fenómeno de escitacion; siendo por lo tanto en el segundo período, y sobre todo en el tercero, cuando se hallan mejor indicados.

»El uso del frio de un modo contínuo y local, ha sido preconizado por unos y proscrito por otros. Podemos limitarnos á hacer en la cabeza, despues de rasurada, gran número de lociones frias, procurar que corra sobre ella un chorro de agua (*riego contínuo*), ó bien usar una vejiga ó cualquier otro aparato de los inventados mas recientemente, para que el hielo ó la nieve se halle en contacto con la estremidad cerebral. Los esperimentos hechos por Dance prueban, que debe vigilar el médico atentamente el enfriamiento que produce el hielo aplicado á la cabeza; porque determina alternativas de sedacion y escitacion, que pueden tener grandes inconvenientes: quiere este médico que se usen de un modo contínuo las aplicaciones de hielo, ó las compresas ó esponjas empapadas en agua fria, sobre la cabeza del enfermo, metiéndole al propio tiempo en un baño tibio, ó procurando que sus estremidades conserven una temperatura bastante alta por medio de cuerpos calientes (mem. cit., p. 328). Martinet y Parent, que han estudiado profundamente los efectos que determinan las afusiones frias, las aconsejan en el primero y segundo período del mal (ob. cit., pág. 149). Coindet dice que las ha visto agravar la posicion de los enfermos y apresurar la muerte. Charpentier asegura que solo han producido malos resultados en los ensayos de que fué testigo en el hospital de los niños en 1824 y 1825 (ob. cit., p. 250); y dice por el contrario haber obtenido muy buen éxito de la aplicacion permanente, prolongada mucho tiempo, de una vejiga llena de agua ó de hielo sobre la cabeza, aconsejando que se conserve doce ó quince dias, y aun algun tiempo despues de haber cesado los síntomas cerebrales. Emplea tambien simultáneamente las sanguijuelas, los revulsivos á las estremidades inferiores, los purgantes suaves y las lavativas de miel, de melote, ó hechas con el sulfato de sosa (p. 256). Guersant cree que los chorros pueden ser muy útiles, y acaba por aconsejarlos despues de vacilar mucho, como se echa de ver en sus escritos y en los de sus discípulos. Por nuestra parte hemos visto emplear esta medicacion con el mayor cuidado en muchos enfermos, y uno de nosotros la ha usado en diez casos, sin que jamás fuese útil ni produjera un alivio notable.

»Los *purgantes* pueden favorecer la derivacion que se procura establecer en la piel por medio de los revulsivos. Deben preferirse las sales alcalinas, el sen y los calomelanos: los drásticos, tales como la jalapa y la escamonea, se usarán muy rara vez, porque suelen producir en los niños, que generalmente son tuberculosos, una enteritis que apresura la terminacion fatal, ó al menos los debilita de un modo funesto. Tambien se han empleado frecuentemente los calomelanos como purgantes ó como alterantes. Dance confia poco en la virtud de tal medicamento (p. 330); Dobson de Liverpool es uno de los que mas los han preconizado (*Edimb. medic. comm.*, t. VI, p. 356); Coindet y Cheyne los han visto producir buenos efectos administrados hasta la salivacion, y Gherard dice que son el remedio que debe preferirse.

»Los eméticos son en general dañosos, á menos que haya una indicacion positiva; porque pueden irritar el tubo digestivo, y conges-

tionar el cerebro. Laennec elogia el tártaro estibiado á altas dosis, pero en la actualidad no hay nadie que crea en su eficacia. Habiendo practicado con buen éxito Blaud de Beaucaire la compresion de las carótidas en dos casos de congestion cerebral intensa (*Bibliot. méd.*, página 145, noviembre, 1818), se le ocurrió la idea de aplicar este remedio á la afeccion tuberculosa de la pia madre; pero desde luego se comprende que no hay ninguna analogía entre dos enfermedades tan diferentes, como los tubérculos y la congestion encefálica. Por lo demas, ya antes de Blaud habia propuesto esta compresion Calebhillier Parry (*Gaz. méd. de Salzbourg*, t. III, p. 273, 1792). Baudelocque y Trousseau refieren algunos hechos en favor de esta medicacion.

»Quin dice que la quina detiene las exacerbaciones tan frecuentes de la meningitis, y Brachet la ha administrado con buen éxito asociada á los calomelanos. Puede afirmarse que en ninguno de estos casos habria meningitis tuberculosa. Se han empleado igualmente el fósforo, los estornutatorios, los diaforéticos, los baños de vapor y otros agentes terapéuticos, que es inútil enumerar. En vista de la estremada gravedad y de la casi absoluta incurabilidad del mal, confirmada por los mejores observadores, se puede preguntar, si las curaciones que se atribuyen á ciertas medicaciones pertenecian realmente á la meningitis tuberculosa.

»Naturaleza. — Seria supérfluo detenernos mucho, para demostrar que la meningitis tuberculosa no es una flegmasía de la aracnoides ó de la pia madre, como los tubérculos de la pleura y del peritoneo no son peritonitis ni pleuresias. Tampoco puede considerarse como una meningo-cefalitis, pues todos los dias se ven los síntomas de esta doble flegmasía sin que haya secrecion de tubérculos. Sin embargo, es preciso reconocer que la infiltracion tuberculosa de la pia madre determina muchas veces una meningitis consecutiva y una irritacion inflamatoria de la sustancia cerebral, ya en los puntos contiguos á los tubérculos, ya en una region mas ó menos distante: hay pues consecutivamente, y con mucha frecuencia, inflamacion del cerebro y sus membranas; mas no por eso debe llamarse la enfermedad *meningo-cefalitis*, pues la lesion principal son los tubérculos, sin cuya presencia no llegarian á desarrollarse las demas. Se puede comparar esta lesion con los tubérculos de la pleura, que ora determinan un derrame crónico, ora los accidentes de una pleuresia aguda. Los pormenores de anatomia patológica que ya hemos referido, nos dispensan de aducir pruebas, para demostrar que los tubérculos de las meninges no se diferencian de los que residen en los demas órganos, sino por su asiento, y por las diversas particularidades que son inherentes á la naturaleza y funciones de los tejidos en que se desarrollan. La afeccion tuberculosa aguda de las meninges debe colocarse naturalmente en los cuadros nosológicos al lado de los tubérculos de las membranas, y de los que ocupan los diferentes parenquimas.

»Historia y bibliografia.—Se ha dicho que Hipócrates conocia el hidrocéfalo agudo (*De morbis*, lib. VII, sec. 5). La enfermedad designada por Celso con el nombre de *hidrocéfalo*, no es la misma que nosotros hemos descrito. Areteo, Aecio y Galeno indican muy bien el asiento de las colecciones serosas del cerebro. Tambien las menciona Vesalio (*De corpor. hum. fabrica*, lib. I, cap. 5, p. 17). Mercurialis indica con mucha exactitud las funestas consecuencias del hidrocéfalo, considerándolo como una causa de apoplegía y como una enfermedad casi mortal (*Op. lib. de morbis puerorum*). Sennerto habla vagamente del peligro de algunos síntomas que pueden referirse al hidrocéfalo (lib. I, part. III, sec. 2, pág. 26). Solo indicaremos los autores en cuyas obras se encuentran muchos pasages, que tienen alguna relacion con la enfermedad que nos ocupa. Bonet (*Sepulchretum, de dolore capitis*, etc., lib. I, rect. I), Pison (*De colluvie serosa*), Willis (*De morbis convulsivis*), Morgagni (*De sedibus*, etc., epist. I, §. I y II) y Lieutaud (*Histor. anat. médic.*, *Colluvies serosa*, en 4.°; Paris, 1767) suministran algunas indicaciones importantes. Las primeras observaciones que se han publicado con algunos pormenores son debidas á Duverney menor (*Mém. de l'Acad. des sciences*, 1704), á J. L. Petit (1718), á Saint-Clair (1782) y á Paisley (*Essais of Edinburgh*, 1733) y las ha reproducido en su obra Bricheteau (*Traité teorh. et prat. de l'hydrocephale aigüe*, en 8.°; Paris, 1829). Sauvages tiene el mérito de ser uno de los primeros que descubrieron la relacion que hay entre esta enfermedad y las escrófulas (*Nosol. méd.*, *eclampsia*, 2.ª part., t. II, página 81, 1763).

»A Roberto Whytt es á quien pertenece el honor de haber publicado la primera descripcion completa del hidrocéfalo (*On the dropsy in the brain*, 1778, traducida en el tratado de Bricheteau). Su division de la enfermedad en tres períodos cuenta todavía partidarios, y la descripcion que hace de los síntomas es de un mérito incontestable. Fothergill publicó poco tiempo despues algunas observaciones, que añadieron muy poco á lo que habia escrito el médico inglés (*Med. observat. ant inquiries*, tom. IV, 1772, traduccion francesa por Bidault de Villiers; Paris, 1813). Dobson propuso tratar el hidrocéfalo con los mercuriales (Villau, *Repport on the diseases of London*, tom. VI, 1764), y Macbride que se le diese el nombre de fiebre hidrocefálica, á causa de su curso agudo: sus observaciones abundan en ideas prácticas importantes (*Method. introduct. to the theory and practice of physic*, p. 335, en 4.°; Lóndres, 1772). Ludwig, en su disertacion de *Hydrope cerebri puerorum* (1774),

no hace mas que reproducir lo que se habia dicho antes de él sobre la meningitis tuberculosa, que considera como una hidropesía (en *Recus. Baldinger*, t. II). Odier, lo mismo que Ludwig y la mayor parte de los autores que le habian precedido, fijó su atencion especialmente sobre el derrame seroso, al que atribuye todos los accidentes del mal (*Mém. sur l'hidrocephale interne*, en las *Mém. de la Soc. roy. de méd.*, p. 194, 1779). Léese en este escrito una descripcion exacta de los síntomas, hallándose entre otros indicada cuidadosamente la oscilacion de las pupilas.

»Quin dice, «que esta enfermedad debe siempre su orígen á una acumulacion morbosa de sangre en los vasos del cerebro, la que algunas veces llega hasta cierto grado de inflamacion, y produce en el mayor número de casos, pero no siempre, un derrame de agua antes de la muerte (*Diss. de hidrocephalo interno;* Edimb., en 8.º, 1779). Este médico, pues, es el primero que tuvo la idea de que el hidrocéfalo puede ser efecto de la flegmasía; siendo preciso reconocer, que esta opinion ha hecho progresar notablemente la historia de la enfermedad que nos ocupa, demostrando su verdadero asiento anatómico y localizando mejor la lesion, aunque sin revelar todavía su verdadera naturaleza. Hace notar con mucha sagacidad, que las causas de esta afeccion son distintas de las que producen la hidropesía, y tienen una relacion íntima con las de las enfermedades agudas. Baumes adopta casi todas las opiniones de Quin, y admite que la enfermedad es inflamatoria, tal vez espasmódica, que se acerca al eritema y á la erisipela y tiene su asiento en la aracnoides (*Anal. de la Soc. de Montpellier*, t. I, p. 21). Edward Ford se adhiere tambien á la opinion de Quin; pero adelanta mas, y atribuye el mal á la inflamacion de la pia madre ó á la induracion escirrosa (tuberculosa) del cerebro y del cerebelo (*Lond. med. journ.*, p. 56, cit. tom. de Rilliet y Barthez, obr. cit., p. 549). Rush de Filadelfia cree que el hidrocéfalo, en su primer período, es debido á una inflamacion menor que la que provoca el frenesí (*Medic. inq. and observ.*, Rusch, Filadel., t. II, 1793).

»Se han publicado algunos documentos sobre esta enfermedad por los autores siguientes, cuyas obras no haremos mas que indicar, para ocuparnos de otras mas modernas y completas: Bouvier, Collinet, Ducasse, Bard, Marc (*Journ. gén. de méd.*, t. XXX, XXXI, XXXV y XXXVII), Jadelot y Laennec (*Quelq. remarq sur le mem. de M. Matthey de Geneve; Journ. de Corvisart*, t. II, p. 666), Matthey (*Mem. sur l'hydrencephale, An. de la Soc. de méd. de Montpellier*, t. X, p. 188), John Cheyne (*Essay on hydrocephalus acutus on dropsy in the brain;* Edimb., 1808; analizado en el *Journ. univ. des sc. méd.*, t. I, p. 263).

»En 1817 apareció la obra notable de Coindet (*Mémoire sur l'hydrocephale ou cephalite interne hydrencephalique*, en 8.º; Paris y Ginebra, 1817), donde el autor hace una historia completa de la enfermedad, y la considera como «una inflamacion de las paredes de los ventrículos, de naturaleza particular, distinta de la flemonosa, y cuya terminacion mas frecuente, pero no la única, es un derrame acuoso» (p. 153 y sig.). Su libro contiene las observaciones de Saint Clair y de Paisley, de las que ya hemos hablado, y la bibliografía mas completa sobre esta enfermedad, estraida del *Repertorium medicinæ*, etc., de Ploucquet. Casi al mismo tiempo se publicaron los trabajos de Brachet (*Essay sur l'hydrocephalite ou hydropisie aigüe des ventricules du cerveau*, en 8.°; Paris, 1818) y de Abercrombie (*The Edimb. med. and surg. journ.*; julio, 1818).

»Fáltanos ahora mencionar las monografías, que han acabado de dar á conocer completamente la historia de la meningitis tuberculosa. Entre ellas se encuentra la obra de Senn (*Rech. anat. path. sur la meningite aigüe des enfans et ses principales complications*, en 8.°; Paris, 1825), quien coloca el asiento del mal en la pia madre, y refiere todos los accidentes á la inflamacion de esta membrana: tambien indica la forma granulosa que adquiere el producto de la flegmasía; pero no llegó á conocer la verdadera naturaleza de la afeccion. Herpin, Parent-Duchatelet y Martinet estudian la meningitis bajo el mismo punto de vista (v. MENINGITIS). Es bastante difícil decir quién fué el primer médico que asimiló completamente los tubérculos del cerebro á los que se encuentran en otras membranas. Guersant estableció en 1827 que la meningitis tuberculosa se presenta en los que tienen productos análogos en otros órganos. Pero segun Rilliet y Barthez, Papavoine fué el primero que asentó: que la meningitis de los niños es de naturaleza tuberculosa; que las lesiones de esta especie se presentan en forma de chapas ó granulaciones; que la flegmasía de las membranas no es mas que un efecto suyo, y en fin, que los tubérculos de las meninges coinciden con los de otros órganos (*Journ. hebdom.*, tomo VI, p. 113, 1380). Resulta, pues, que este distinguido observador es el que ha establecido los puntos esenciales de la meningitis tuberculosa. Sin embargo, es preciso decir que los autores que la han estudiado mas cuidadosamente son Charpentier (*De la nature du traitement de la maladie dite hydrocephale aigüe*) Bricheteau (*Traité theorique et protique de l'hydrocephale aigüe*, en 8.°; Paris, 1829), Gherard (*New american journal of the medical sciences*, abril; Filadelfia, 1834) y Rufz (*Quelques recherch. sur les symptomes et la lés. anat. de la maladie connue sous les noms d'hydropisie aigüe, de fiebre cerebrale*; dis inaug., en 4.º, Paris, 1835) Estos observadores han recogido los materiales de sus monografías en las salas de Guersant, aprovechándose de las advertencias que habia ya publicado este distinguido

médico sobre la enfermedad que nos ocupa (art. MENINGITIS del *Dict. de méd.*, 1.ª y 2.ª edic.). Aunque los trabajos de Constant, médico instruido y laborioso, que murió al principio de su carrera, hechos en compañía de Fabre y presentados al Instituto, se hayan conservado inéditos, se han publicado sus mas importantes fragmentos, y de ellos se sirvió Green al publicar su memoria (*Encyclopedie des sciences médicales*, t. I; *Gazzette médic.*, año 1837; *Journ. de Rutz*, y *Lancette anglaise*).

»La obra mas notable y completa que se ha dado á luz en estos últimos tiempos, es la disertacion inaugural de Piet, que nos ha servido de grande ausilio, como á todos los autores que han escrito despues de él sobre la misma materia (*Sur la meningo-cephalite tuberculeuse des enfants*, núm. 279, en 8.°; Paris, 1836). La tésis de Coignet la escribió en gran parte nuestro amigo y colaborador Louis de la Berge (*Essay sur la meningite des enfants*, núm. 417, diciembre 1837); y aunque añade poco á lo que ya se sabia, puede considerarse como un resúmen útil bajo el punto de vista práctico. En este trabajo se hallan confundidas las meningitis simple y tuberculosa. Encuéntranse tambien algunos documentos en las *Recherches cliniques sur la meningite des enfants*, por Becquerel, en 8.°; Paris, 1838).

»Debemos hacer distinguida mencion de la obra de Rilliet y Barthez (*Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, t. III, página 492, en 8.°; Paris, 1843), cuyos escritos se apoyan en una observacion concienzuda y merecen completa confianza. El trabajo de Barrier añade poco á lo que se sabia ya sobre esta materia (*Traité prat. des maladies de l'enfance*, pág. 482, en 8.°; Paris, 1842).

»Puede consultarse la memoria de Dance sobre la meningitis de los adultos, que es seguramente la produccion mas notable de este autor (*Mémoire sur l'hydrocephale aigüe observée chez l'adulte*, en los *Arch. gén. de méd*, tom. XXI y XXII, 1830). Considera en ella las meningitis simples como mas numerosas que las producidas por los tubérculos, y sin razon las reune en una descripcion comun. Presenta con mucha claridad los síntomas, el curso y las causas; pero no comprendió la verdadera causa del derrame, pues lo atribuye de un modo demasiado esclusivo á la inflamacion. Le Diberder y Valleix han confirmado con sus observaciones lo establecido por Dance (*Essai sur l'affect. tuberc. aigüe de la pie mere*, dis. inaug., en 4.°; Paris, 1837. Valleix, *De la meningite tuberc. chez l'adulte*, en *Arch. gén. de méd.*, t. I, 1838)» (MONNERET y FLEURY, *Compendium*, etc., t. VI, p. 615—36).

ARTICULO V.

Del hidrocéfalo.

»La palabra *hidrocéfalo* se deriva de ὕδωρ, agua, y κεφαλη, cabeza, es decir, agua acumulada en la cabeza, hidropesía de la cabeza. Esta denominacion sirve para designar en patologia todos los derrames serosos que pueden formarse en la cabeza, cualesquiera que sean su asiento, sus causas, y los síntomas á que den orígen.

»DIVISIONES.—Se ha distinguido el hidrocéfalo en *esterno é interno*, segun que el líquido está situado fuera ó dentro de la caja huesosa. Dáse el nombre de *hidrocéfalo esterno* á las infiltraciones de sangre ó de serosidad que tienen su asiento bajo la piel del cráneo y el pericráneo; pero no merecen este nombre; por lo cual solo trataremos ahora de las colecciones de líquido encerrado en el cráneo, es decir, de los hidrocéfalos internos.

»Otra distincion mas importante es la del hidrocéfalo en agudo y en crónico. El primero es el que se desarrolla de una manera aguda y da lugar á ese conjunto de síntomas que se han estado designando mucho tiempo bajo el nombre vago de *fiebre cerebral*. El crónico es la hidropesía del cerebro que afecta una forma lenta y crónica. Este último puede ser congénito, y depender de una falta de desarrollo del cerebro, ó bien sobrevenir accidentalmente como consecuencia de una enfermedad del encéfalo ó de sus cubiertas. Estudiaremos en este artículo: 1.° el hidrocéfalo agudo; 2.° el hidrocéfalo crónico.

»**Hidrocéfalo agudo**.—Cuando se reflexiona sobre la disposicion anatómica del cerebro y de sus membranas, se comprende que pueden los líquidos derramarse fácilmente: 1.° en la gran cavidad cerebral; 2.° en los ventrículos del cerebro; 3.° entre la dura madre y la cara interna de los huesos del cráneo; 4.° en el tejido celular sub-aracnoideo, ó lo que es lo mismo, en la pia madre; 5.° en el mismo tejido cerebral. Tambien se colige que ha de ser muy frecuente el desarrollo de quistes serosos en las membranas y la pulpa cerebral. Estos hechos, que pueden suponerse por la anatomía normal, los demuestra del modo mas evidente el estudio de las enfermedades del cerebro y de sus membranas, y de las lesiones anatómicas que dejan. En efecto, todas las formas de derrame que acabamos de indicar, y todas las especies de hidropesías que presentan los órganos rodeados de una membrana serosa, se encuentran á veces en el cerebro. Las mas comunes son las que tienen su asiento en la gran cavidad cerebral y en la de los ventrículos, y dependen de un desórden acaecido en la funcion secretoria de la membrana. En seguida vienen las hidropesías por infiltracion de la serosidad en la pia madre. Las hidropesías enquistadas son mas raras, y tienen su asiento en los plexos coroideos ó en

la pia madre esterior. Empero no deben confundirse con estas tres especies de hidropesía los acefalocistos, que suelen desarrollarse en el cerebro, y cuya generacion depende de causas indudablemente oscuras, pero muy diferentes de las que presiden á la produccion de las enfermedades de que procede el hidrocéfalo.

»Las cualidades del líquido derramado ó infiltrado son tan varias, como el lugar que afecta el derrame: ora es una serosidad trasparente y amarillenta; ora un líquido sero-sanguinolento ó turbio, ó por último, mas ó menos purulento. Tampoco es constante la cantidad de líquido infiltrado ó derramado; pero debe creerse que una ó dos cucharadas de serosidad halladas en el cadáver no bastan para establecer que hay hidrocéfalo, á no ser que hayan existido durante la vida algunos de los síntomas que mas adelante indicaremos.

»Antes de investigar las condiciones morbosas en que puede verificarse el derrame de un líquido, conviene enumerar brevemente las principales opiniones que se han emitido sobre la naturaleza del hidrocéfalo, pues de este modo podremos fijar con mas exactitud el verdadero sentido de esta palabra. Ya hemos visto al tratar de la meningitis, en la cual se comprenden la mayor parte de los hidrocéfalos agudos, que tanto esta enfermedad como sus síntomas, fueron muy bien conocidos de Wepfer, Morgagni y otros autores mas antiguos; pero debemos recordar que fijaron su atencion esclusivamente en la coleccion serosa, y que este hecho alucinó largo tiempo á los médicos que observaban semejante enfermedad. Al ocuparnos de la *apoplegía* hemos procurado demostrar, que los autores antiguos no vieron en la hemorragia cerebral otra cosa, que una afeccion esencialmente constituida por el solo hecho del derrame sanguíneo, y que se necesitaron las prolijas y largas investigaciones hechas por los sucesores de Morgagni, para llegar á descubrir que no consiste solamente la enfermedad en el derrame de sangre, sino que puede depender de varias lesiones, ya de la pulpa cerebral, ya de las membranas que la cubren (véanse los artículos *Apoplegía* y *Encefalitis*, donde se encuentra discutida la difícil cuestion de las hemorragias capilares). Otro tanto podemos decir del hidrocéfalo agudo: los antiguos creian, que la serosidad derramada en la cavidad cerebral resultaba de una apoplegia á que dieron el nombre de serosa, y que se formaba á la manera de las apoplegías sanguíneas. Solo despues de muchas investigaciones, y en época muy reciente, se ha llegado á descubrir el verdadero origen de las colecciones serosas del encéfalo. Cada autor, segun la direccion particular de sus estudios, se ha creido con derecho de referir el hidrocéfalo á esta ó aquella lesion apreciable del cerebro ó de sus cubiertas. Parent y Martinet citan gran número de hechos, de los que parece resultar que las inflamaciones agudas y crónicas de las meninges son el orígen mas frecuente de las colecciones serosas encefálicas. Rostan sostiene que son consecutivas á las enfermedades de las membranas del cerebro ó de este mismo órgano. Lallemand y Abercrombie ven en ellas una de las consecuencias ordinarias del reblandecimiento inflamatorio. Dance las mira como dependientes de una inflamacion, que tiene su asiento primitivo en los ventrículos del cerebro, en la membrana que los reviste, ó en la sustancia cerebral subyacente. Finalmente los trabajos emprendidos por Senn, Charpentier, Murdoch, Gherard, Rufz, Piet, Constant, Guersant, Becquerel, etc., demuestran de un modo cierto, que el hidrocéfalo es por lo regular una lesion secundaria de la serosa, que se refiere á la presencia de falsas membranas ó de granulaciones tuberculosas, desarrolladas en las cubiertas del cerebro. No es éste lugar oportuno para esponer la historia de esta forma de hidrocéfalo, de que nos hemos ocupado ya en el artículo anterior. Solo hemos querido manifestar, bajo qué punto de vista debia considerarse el hidrocéfalo agudo, segun los diversos trabajos que acabamos de enumerar.

»Adviértase antes de todo, que en la actualidad no puede darse el nombre de hidrocéfalo agudo, sino á una enfermedad del encéfalo, caracterizada anatómicamente por la presencia de una cantidad anormal de líquido seroso ó sanguinolento en la gran cavidad cerebral, en uno ó varios de sus ventrículos, en las mallas de la pia madre, ó entre la dura madre y la aracnoides parietal, aunque este último caso es sumamente raro. Vemos, pues, que el hidrocéfalo agudo puede verificarse por derrame ó por infiltracion. Empero nos seria imposible agregar á los caractéres anatómicos que acabamos de establecer, caractéres semeiológicos que pudieran servirnos para establecer con seguridad, si existia un hidrocéfalo, si dependia de infiltracion ó de derrame, y finalmente en qué punto del cerebro residia. No sin fundamento dicen Guersant y Blache: «Carecemos de caractéres fisiológicos, y estamos por ahora reducidos á los que nos suministra la anatomía patológica. Bajo este último punto de vista deben admitirse hidrocéfalos agudos, por infiltracion en el tejido sub-aracnoideo, ó por derrame en la gran cavidad de la aracnoides ó en los ventrículos» (art. HIDROCEFALO AGUDO, *Dict. de méd.*, segunda edicion, p. 505, 506)

»Se ha descrito muchas veces bajo el nombre de *hidrocéfalo agudo*, de *hidropesía aguda ventricular*, *cerebral*, de *fiebre cerebral*, *etc.*, el derrame de serosidad en los ventrículos, ó en la gran cavidad cerebral, que resulta de una inflamacion aguda ó crónica, ó de la presencia de tubérculos en las meninges; en cuyo caso esta espresion no sirve mas que para

designar algunas de las muchas enfermedades que producen derrames serosos, y en este sentido debe desecharse, como lo han hecho ya casi todos los patólogos modernos.

»Por consiguiente el hidrocéfalo agudo no es una enfermedad, sino una alteracion consecutiva á gran número de enfermedades encefálicas, y que consiste en una coleccion de serosidad en el cerebro ó en sus cubiertas. Vamos á esponer rápidamente las diversas lesiones que pueden darle orígen, ora se verifique por derrame, ora por infiltracion.

»En la hemorragia cerebral no es raro encontrar colecciones serosas que producen la muerte del enfermo. Puédese presentar este caso, cuando el foco apoplético es central y cuando ocupa la periferia del cerebro: la irritacion transmitida consecutivamente á las membranas determina la exhalacion de una cantidad mayor de serosidad (véase el artículo Apoplegia), la cual se derrama en las cavidades serosas, ó se infiltra en la sustancia cerebral, haciéndola mas húmeda, ó finalmente en la pia madre. Tambien hay varios hechos que demuestran, que los reblandecimientos inflamatorios, ó de cualquiera otra naturaleza, suelen ir seguidos de derrames de líquido en los ventrículos ó en la gran cavidad cerebral. El edema de la sustancia blanca y gris es asimismo una lesion que acompaña frecuentemente á la encefalitis (véase *Reblandecimiento del cerebro* y *Encefalitis*). La meningitis simple, y la que depende de la existencia de tubérculos desarrollados en las membranas del cerebro, son la causa mas comun de los derrames hidrocefálicos, y tanto, que por mucho tiempo se han referido todos los fenómenos de estas enfermedades á la presencia del líquido contenido en el cerebro, escapando á la atencion de los observadores la verdadera causa de la hidropesía. Para acabar de enumerar todas las lesiones capaces de dar orígen al hidrocéfalo agudo, debemos añadir, que iguales efectos ocasionan las producciones de diversa naturaleza que se desarrollan en la pulpa cerebral y en sus cubiertas membranosas y huesosas, como tubérculos, cáncer, tumores fibrosos, acefalocistos, cáries, neurosis, exostosis, etc., y las enfermedades (inflamaciones, coágulos) de la dura madre y de los senos.

»Todas las enfermedades que acabamos de indicar como productoras del hidrocéfalo, determinan los mismos efectos cuando tienen su asiento en cualquier otro órgano, que como el cerebro esté rodeado de una membrana serosa. Las inflamaciones del pulmon y de la pleura; la erupcion de tubérculos debajo de esta membrana; el derrame de sangre, de aire, de materia tuberculosa ó purulenta en la cavidad torácica; la presencia de un acefalocisto, y el desarrollo de melanosis ó del cáncer, son las causas ordinarias del derrame pleurítico. Por consiguiente el hidrocéfalo sigue la ley comun á todas las hidropesías, y es casi constantemente producido por una lesion material de la serosa ó de la víscera adyacente (véase *Hidropesías en general*, t. I).

»Fáltanos ahora averiguar, si el hidrocéfalo es siempre sintomático de una enfermedad caracterizada por alguna lesion del cerebro ó de sus cubiertas, y si no puede proceder, como otras hidropesías, de condiciones morbosas mas generales. La mayor parte de los médicos de la época actual estan dispuestos á admitir, que el derrame seroso hidrocefálico acompaña siempre á alguna alteracion apreciable á los sentidos, y que debe ser eliminado del número de las hidropesías esenciales. Se ha replicado que no habia ninguna lesion en ciertos casos, raros pero bien observados, de hidrocéfalo agudo, y se ha sostenido que el reblandecimiento de las paredes ventriculares en algunos enfermos era un resultado mecánico del mismo derrame de serosidad. Para decidir esta cuestion, es necesario examinar escrupulosamente los hechos de hidrocéfalo agudo esencial, estudio que ya hemos hecho en otra ocasion al tratar de la apoplegía serosa (art. *Apoplegía*). «La existencia de esta enfermedad, digimos entonces, no puede ponerse en duda, porque se apoya en observaciones bastante numerosas, en que solo habia una simple irritacion secretoria, sin vestigio de otra lesion.» Semejante enfermedad se ha presentado en algunas de las condiciones patológicas generales que producen hidroposías por repeticion en diversas membranas serosas (v. *Hidropesías en general*). Guersant y Blache, que han hecho investigaciones sobre este punto, despues de recordar la opinion de diversos autores que afirman que no existe hidrocéfalo agudo sin lesiones orgánicas cerebrales agudas ó crónicas, se espresan de la manera siguiente: «Es necesario admitir algunas escepciones y reconocer que hay hechos (aunque á la verdad en número muy corto) que presentan todas las garantias de autenticidad, y en los que el derrame seroso no ha ido acompañado al parecer de ninguna alteracion apreciable á los sentidos. En cuatro observaciones referidas por Abercrombie (obs. 62, 63, 64 y 65); en una recogida por Andral (*Clin. méd.*, t. V, obs. XX), en otra publicada en el *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (año 1836, núm. 4); y en cuatro debidas á Bricheteau (á las que añadiremos otra, mas concluyente todavía, referida por Martin Solon; *Journ. hebdom.*, t. IV, p 353), no se encontró en la autopsia mas lesion, que una cantidad de serosidad mayor que la normal en los ventrículos ó en las meninges» (art. *Hidrocéfalo* ya citado, p. 502). Diremos pues con los autores que acabamos de citar: «que el número total de los hidrocéfalos esenciales agudos, sin lesion orgánica, es sumamente corto, y que esta enfermedad es mas rara tal vez que las hidropesías esenciales de las demas cavidades

serosas; pero que no hay razon para que las membranas del encéfalo sean bajo este concepto una escepcion, y que debe admitirse el hidrocefalo agudo como una enfermedad esencial, aunque muy rara.»

»Los síntomas que pueden dar á conocer los derramés serosos esenciales del cerebro, son demasiado variables para que pueda establecerse un diagnóstico fijo durante la vida de los enfermos. La inmovilidad y dilatacion de las pupilas, la fijeza de la mirada, la insensibilidad de la retina, el coma, la disminucion en la celeridad del pulso, son los signos mas constantes de la hidropesía cerebral confirmada. Dan á estos síntomas un valor particular los médicos que sostienen, que hay suspension de las facultades cerebrales y de la inervacion, mas bien que abolicion de estas mismas facultades, y que insisten principalmente en la falta completa de paralisis, considerándola como indicio de la compresion ejercida sobre el cerebro por el líquido derramado en lo interior ó en la superficie del órgano. Los miembros caen en una flacidez mas ó menos completa, y en una especie de resolucion, que podria confundirse con una verdadera paralisis, á no ser por la facultad que conservan los músculos de agitarse cuando se pellizca la piel. Tambien se han presentado como otros tantos signos del hidrocéfalo agudo, la cefalalgia, la inyeccion de las conjuntivas, la oscilacion de las pupilas, el estrabismo, las convulsiones, el rechinamiento de dientes y la paralisis incompleta; pero son tantos los casos en que faltan estos síntomas, que apenas se los puede utilizar para formar el diagnóstico. Mas confianza merecen los primeros que hemos citado; pero no son bastantes, sin embargo, para distinguir los derrames serosos esenciales del cerebro, de las demas afecciones agudas de este órgano y sus membranas (véase *Meningitis*).

»**Hidrocéfalo crónico**.—Para que tenga esta espresion alguna exactitud, es preciso atenerse á su etimologia, y designar con ella todas las colecciones serosas que se forman en los ventrículos ó en la gran cavidad cerebral, y que dependen de una afeccion crónica, congénita ó adquirida, de sus membranas.

»J. Frank y otros muchos autores no describen bajo el nombre de hidrocéfalo crónico, sino «al que se declara en los primeros tiempos que siguen al nacimiento, con aumento del volúmen de la cabeza, y á consecuencia de una predisposicion congénita, mas ó menos evidente» (*Praxeos*, etc., trad., t. II, página 531; *Enciclopédie des scienc. méd.*).

»Antes de hablar de esta enfermedad, estableceremos algunas divisiones. La primera, que nos parece esencial, está fundada en la causa misma del derrame. Puede sobrevenir el hidrocéfalo muchos meses y aun años despues del nacimiento, á consecuencia de una afeccion crónica del cerebro ó de sus membranas. En efecto, puede desarrollarse en un punto cualquiera de estos órganos un tubérculo, un quiste, un acefalocisto, ó un tumor fibroso ó canceroso, y causar el derrame de cierta cantidad de serosidad. Este hidrocéfalo, evidentemente sintomático de la enfermedad coexistente, determina casi siempre con prontitud la muerte de los enfermos. En los *Archives générales de médecine* (p. 73, enero, 1842) se lee una observacion muy minuciosa de hidrocéfalo crónico sintomático, en la que el enfermo, de edad de nueve años, no habia presentado al nacer ningun signo de hidrocefalia. Los principales síntomas de esta forma de hidrocéfalo, aunque diferentes bajo mas de un aspecto de los que acompañan á la hidrocefalia congénita, se asemejaban á estos en muchos puntos. Por lo demas, la lesion hallada en el cadáver no permitia confundir estas dos enfermedades: en efecto, el reblandecimiento de todo un lóbulo del cerebelo, y el desarrollo de tumorcitos en este lóbulo y en la porcion cervical de la médula, eran lesiones muy capaces de determinar un derrame de serosidad en los ventrículos. En cuanto al hidrocéfalo crónico que sucede al agudo, es decir, á una de esas lesiones agudas que van acompañadas de derrames sintomáticos, es escesivamente raro.»

»Falta saber si pueden admitirse hidrocéfalos crónicos esenciales, asi como hemos admitido los agudos. ¿No pudiera, dice Tonnelle, derramarse la serosidad en el cerebro bajo la influencia de algunas de las lesiones que producen las hidropesías, como podria hacerlo á consecuencia de una enfermedad de los senos de la dura madre? No conocemos ninguna observacion que ponga fuera de duda la existencia del hidrocéfalo crónico esencial; pues los hechos publicados antes de los trabajos modernos sobre la meningitis, no pueden servirnos para decidir semejante cuestion, y ademas es difícil concebir que pueda existir mucho tiempo una coleccion serosa sin ocasionar la muerte, como lo demuestra hasta la evidencia la historia de la meningitis tuberculosa.

»La hidrocefalia ofrece diferentes asientos, pudiendo acumularse la serosidad: 1.° entre la dura madre y los huesos del cráneo; 2.° entre la dura madre y la hoja parietal de la aracnoides: 3.° en la gran cavidad cerebral; 4.° en la pia madre; 5.° en el ventrículo anterior y medio ó ventrículo del septo lúcido. Breschet, que ha estudiado cuidadosamente la materia que nos ocupa, y publicado acerca de ella varias memorias importantes, dice haber visto cuatro veces acumulada la serosidad entre la meninge craniana y la hoja aracnoidea que tapiza su cara interna. Blancard refiere haber comprobado en un feto de siete meses la existencia de un derrame de dos libras de agua entre la dura y la pia madre, ademas de una bolsa que contenia treinta libras de serosidad. Camper y Morgagni se niegan á admitir la existencia de tales colecciones serosas. Breschet ha observado en fetos y en niños de

seis meses á un año una verdadera hidrocefalia en el ventrículo del septo. «Esta cavidad ventricular, tan bien descrita por los hermanos Wenzel y Tiedemann, es tanto mayor, cuanto mas cerca se la examina de la época en que se forma el encéfalo, y contiene siempre serosidad. Empero una estructura anatómica constante no debe considerarse como una enfermedad, sino como una condicion que predispone mas ó menos á un estado patológico» (art. HIDROCÉFALO CRÓNICO, *Dict. de méd.*, segunda edicion, p. 510).

»**Hidrocéfalo crónico congénito**.—Con esta palabra se designa la hidropesía intracaniana que existe en el feto, en el recien nacido ó en el niño de pocos dias, la cual parece depender de una predisposicion congénita.

»ALTERACIONES ANATÓMICAS.—Comunmente es considerable el volúmen de la cabeza. Dixon, Willan, Freind, Malacarne y Bunertt han visto enfermos de tres y de veinte meses, de dos años, y aun de quince y de treinta y uno, cuya cabeza tenia diez y ocho pulgadas, pie y medio, veinticinco, veintiseis y aun treinta pulgadas de circunferencia. Un hombre de veintinueve años, observado por Michaelis, tenia la cabeza de treinta y dos pulgadas de circunferencia, y era esta de treinta y una pulgadas en un niño de seis años (Goebel), de treinta y tres y media en un hombre de veinte (*The Lancet*, t. II, p. 19), y de treinta y cinco en un niño de doce. J. Franck dice que las mayores dimensiones observadas por él fueron las de cincuenta y dos pulgadas de circunferencia, que tuvo ocasion de comprobar en el Museo de Cruickshank, en la cabeza de un niño de diez y seis meses, en quien se declaró la enfermedad ocho despues del nacimiento (artículo HIDROCEPHALE en *Praxeos*, loc. cit., página 532). Pero no debe mirarse el aumento de volúmen de la cabeza como un carácter constante del hidrocéfalo. Gœlis vió una niña de diez y ocho meses, cuya cabeza no igualaba en volúmen á la de un recien nacido. Baron y Breschet han observado niños de pocos dias, en quienes no se habia sospechado la existencia de una hidrocefalia congénita, y cuyo cerebro, imperfectamente desarrollado, contenia una gran cantidad de serosidad. Gall, Gœlis y otros autores han sido testigos de hechos semejantes.

»El aumento del volúmen de la cabeza se refiere casi esclusivamente al cerebro, y produce alteraciones notables en la caja huesosa. La base del cráneo suele conservar sus dimensiones normales; pero se hace mas activa su nutricion, y aun á veces adquieren los huesos de que consta la misma estension que en el adulto. Sin embargo, la bóveda del cráneo es la que mas particularmente aumenta de estension. A veces conservan los huesos su grosor natural, pero comunmente se adelgazan. Buttner, Wrisberg, Meckel y Breschet han encontrado los huesos del cráneo y de la cara casi tan delgados como una hoja de papel, trasparentes y flexibles como un pedazo de cartílago. Este adelgazamiento se observa en todos los huesos del cráneo, ó solamente en el parietal, el occipital y el frontal, que pueden quedarse reducidos á una lámina fibrosa ó cartilaginosa. En otros casos se aumenta su grosor, y Riedlin y P. Franck los han visto dos ó tres veces mas gruesos que en el estado normal. A veces pueden adquirir nueve ó diez líneas, y hacerse al mismo tiempo esponjosos, como observó Schneider; pero esta hipertrofia de la sustancia huesosa es muy rara, y en el mayor número de casos está evidentemente disminuida su nutricion. Tienen los huesos una testura radiada, redondeados los ángulos, y sus bordes distantes y separados entre sí por membranas. Hartell y Aurivill han visto casos en que los huesos se acercaban hasta tocarse, sin reunirse (J. Franck, loc. cit., p. 533). En los puntos en que existen estas separaciones se desarrollan despues huesos wormianos, los cuales se encuentran particularmente en el trayecto y en el vértice de la sutura lamboidea, y á veces en la fontanela anterior. En algunos enfermos se ha comprobado que todas las suturas presentaban indicios de formacion de huesos wormianos (Rudolphi). Murray encontró una vez transversalmente divididos los parietales. Malacarne observó un caso muy raro, en que habian desaparecido todas las suturas del vértice y las articulaciones de los temporales, siendo la caja craniana contínua y de una sola pieza. El caso mas comun es el en que no se reunen las suturas, y permanecen separadas unas de otras.

»No siempre se efectua con regularidad el ensanche de la cavidad craniana; pues unas veces se aumenta el volúmen en toda una mitad del cráneo; otras predomina el abultamiento en el hueso frontal de un lado, y otras, en fin, se prolonga el occipucio, formando una especie de alforja, y toma el sincipucio la forma de un pilon de azúcar. «Cuando la hidrocefalia se hace considerable, se deprime la parte orbitaria del hueso frontal, acortándose de este modo el diámetro longitudinal de la órbita, y se adelanta el borde anterior y superior de esta cavidad, sobresaliendo notablemente de su parte inferior» (Breschet, ob. cit., p. 515).

»La conformacion que presenta la cabeza en el hidrocéfalo depende del modo como se efectúa la osificacion. Es indudable que debe ensancharse la cabeza en todos los puntos en que no estan todavía reunidos los huesos y en aquellos en que está menos adelantada la osificacion. La cara es triangular y pequeña, correspondiendo su base á las cejas y su vértice á la barba, y hallándose coronada por la prominencia mas ó menos considerable que forma el cerebro.

»No estan de acuerdo los autores sobre la naturaleza de las alteraciones del encéfalo,

Unos pretenden que al acumularse la serosidad en los ventrículos no hace otra cosa que estender y desplegar todo el órgano, que conserva su testura normal; otros aseguran que desaparecen las sustancias blanca y gris. Para dar á conocer al lector las diferentes alteraciones que presenta el cerebro, nada mejor podemos hacer que referir el notable y erudito pasage que ha consagrado Franck al estudio de estas lesiones. «Encuéntrase el cerebro ocupado por una bolsa que contiene cincuenta libras de agua, con una masa cerebral pequeña y reducida á una especie de membrana, comprimida en un pequeño espacio (los hemisferios, de convexos que eran, se hacen planos); la pulpa cerebral de una consistencia normal, dura ó blanda en demasía, llena de tubérculos y ligera; las membranas de los ventrículos anteriores mas gruesas que de ordinario; sus circunvoluciones y surcos parecen destruidos, aunque pocas veces lo bastante para que no puedan distinguirse las sustancias cortical y medular (Malacarne); en cuyo último caso se ha visto al cerebro presentar la apariencia de una masa blanca (Wrisberg). Se ha encontrado el cuerpo calloso aproximado á la bóveda del cráneo, y casi destruida la hoz de la dura madre (Home); deprimidos los cuerpos estriados (Auribill); casi imperceptibles los tálamos ópticos (Buttner); dilatados los ventrículos laterales (Friend); perforado el septo lúcido (Home); el cerebelo, con pocas escepciones, en el estado normal (Dixon); los nervios como canaliculados (Osiander y Meckel); los nervios olfatorios muy pequeños (Friend) y los ópticos muy grandes (Hartell) y privados de pulpa medular (Home); los vasos sanguíneos, escepto los de la pia madre, con poca sangre, ó mas bien serosidad (Wrisberg); las carótidas y las vertebrales mas delgadas y frágiles que en el estado normal (Buttner); arterias dobles para cada vena (Friend) y los vasos linfáticos dilatados (Wrisberg)» (obr. cit., p. 534).

»Algunas de las alteraciones que acabamos de citar deben detenernos algun tanto. Las que se observan mas comunmente residen en la contestura del cerebro, y consisten en la desaparicion de las circunvoluciones y de las sustancias blanca y cenicienta, cuya densidad aumenta ó disminuye, pero nunca queda en el estado normal. En una enferma observada por Klein, la mitad del cerebro se hallaba reducida á una membrana delgada y bastante resistente, compuesta de dos terceras partes de sustancia cenicienta y una tercera de sustancia blanca.

»Breschet y Baron han observado individuos en quienes habian desaparecido el cerebro y los pedúnculos cerebrales, reemplazándolos una serosidad abundante; mientras que el cerebelo, la protuberancia anular, el bulbo y el cordon raquidiano se hallaban en el estado natural (obr. cit., p. 522). En otro caso no descubrió Breschet sino algunos vestigios del cerebro (anencefalia). En un niño de tres años y medio se encontró un cerebro mal conformado, cuyo hemisferio izquierdo estaba imperfectamente desarrollado, y su parte interna reemplazada por una membrana trasparente, que impedia el derrame de un líquido seroso abundante, contenido en el ventrículo lateral. Esta membrana se hallaba constituida por la sobreposicion de la aracnoides ventricular y la que cubre la cara esterna del cerebro; el resto de este hemisferio y el del lado izquierdo, la parte media del cerebro, la protuberancia anular, las prolongaciones anteriores y posteriores, el bulbo y el cordon raquidiano tenian una disposicion regular. Solo, pues, estaban imperfectamente desarrolladas las partes esternas del hemisferio izquierdo, el cuerpo estriado y el tálamo óptico del mismo lado (obra citada, página 525).

»Tambien se han comprobado las disposiciones siguientes: A. Falta completa del cerebro; hemisferios formados por paredes membranosas, sin sustancia cerebral propiamente dicha; B Cerebro con una sola cavidad, formada por la reunion de los dos hemisferios (Branche, Carlisle); en cuyo caso se ha creido sin razon, segun Breschet, que el cerebro no estaba constituido sino por un solo hemisferio; C. La simple distension de los ventrículos, que, cuando llega á cierto punto, desplega el cerebro y lo reduce á una membrana delgada y resistente. Esta alteracion no es incompatible con la vida, ni aun con cierto grado de inteligencia.

»Estas alteraciones, escepluando la última, son causas de hidrocefalia congénita; y en tales casos el derrame coincide con una suspension de desarrollo del cerebro. Habíase sostenido, y Gall era del número de los que profesaban esta opinion, que no podia formarse el cráneo cuando no contenia masa cerebral; pero este es un error que han destruido las observaciones de Delpech, Beclard y Breschet, que demuestran que puede desarrollarse el cráneo, y aun las tres membranas que envuelven el cerebro, sin que este llegue á formarse.

»Las membranas del cerebro se alteran con menos frecuencia que las demas partes. Generalmente estan muy distendidas; la pia madre aparece adelgazada; ha perdido algo de su trasparencia la aracnoides, haciéndose mas dura y compacta; á veces se halla adelgazada, y mas blanca la dura madre, y falta en algunos casos la hoz del cerebro.

»*Serosidad.*—Cree Monró que la serosidad se forma siempre en los ventrículos, y que, cuando pasa de cinco libras, se abre camino hácia las demas partes. La cantidad de líquido derramado es muy variable; en un caso se encontró que era de siete libras (Dixòn); en otro de nueve libras y dos onzas y media (Hurtell);

en otros de diez y ocho y veinte libras (Aurvill y Buttner); y de veintisiete libras en el hidrocefálico del museo de Cruikshank, de que habla J Frank.

»La composicion del líquido contenido en el cráneo es muy variable. Analizado por Marcet, dió en 1000 partes: moco con señales de albúmina, 0,112; sosa, 0,124; hidroclorato de sosa, 0,664; hidroclorato y sulfato de sosa, una cantidad inapreciable; fosfato de cal, de magnesia y de hierro, 0,02; agua, 99, 08. En el líquido de otro hidrocefálico obtuvo Bostock albúmina, una sustancia incoagulable, sales, y particularmente hidroclorato de sosa y agua. Berzelius y John encontraron albúmina, osmazomo con lactato de sosa, sosa, hidroclorato de potasa y de sosa, y una materia salival con señales de fosfato de sosa: las mismas sustancias habia encontrado Barruel.

»Al hidrocéfalo acompañan frecuentemente otros vicios de conformacion: la division congénita del labio y del velo del paladar, el hidroraquis, la falta de algunas vísceras, como por ejemplo el pene ó los órganos genitales, y el desarrollo incompleto y una especie de atrofía de algunas otras; tales son las alteraciones simultáneas que se han presentado á un gran número de observadores.

»Síntomas del hidrocéfalo.—Ya indicamos, al hablar de la configuracion del cráneo, los que caracterizan mas particularmente la enfermedad. Pero se encuentran mas dificultades para el diagnóstico del hidrocéfalo crónico cuando está disminuido el volúmen de la cabeza. Hé aquí sus síntomas, segun los refiere Breschet, que ha tenido muchas ocasiones de observar esta forma de hidrocéfalo: «La mayor parte de los niños, dice este autor, mueren al dejar el seno materno, ó perecen entre convulsiones muy poco tiempo despues del nacimiento; pues los pocos que escapan á la muerte vienen á sucumbir al cabo de algunas semanas, de algunos meses, ó cuando mas de un año; estan absolutamente privados de facultades intelectuales, y tienen obliterados los sentidos. La cabeza de estos niños es constantemente puntiaguda hácia su vértice, y deprimida por las partes laterales hácia las regiones auriculares; tienen aplanada la frente, y cubierta la piel del cráneo de una espesa cabellera. Estan los ojos en una rotacion convulsiva continua é insensibles á la luz; las pupilas muy dilatadas, y en algunos casos parece el iris adherido á la córnea. El rostro carece de espresion, y es una imágen exacta de la estupidez. Estos individuos tienen mucha voracidad, y sin embargo no se nutren; degluten difícilmente los líquidos, pierden el aliento y parece que van á sofocarse. Hacen involuntariamente las escreciones alvinas y urinarias; tienen la voz débil y ronca; los pies cruzados y aproximados uno á otro, y los muslos doblados sobre el abdomen. Estos infelices no pueden andar ni tenerse de pie; los dedos gordos de los pies estan frecuentemente doblados de un modo espasmódico sobre las plantas. Hé visto algunos que ejecutaban maquinalmente un movimiento de flexion y de estension de la cabeza, ó una rotacion de derecha á izquierda. Estos hidrocefálicos de cabeza pequeña caen en una especie de aturdimiento ó de coma, cuando se los agita con alguna violencia, ó cuando hacen un movimiento fuerte y repentino de cabeza. Entonces se les pone el rostro encendido y violado, la respiracion difícil; se les hinchan y distienden las venas del cuello y de la cabeza; el corazon y las arterias laten con lentitud y debilidad, y se enfrian las estremidades. Los infelices tienen solo una especie de vida vegetativa; no dan el mas leve indicio de razon, y son uno de los cuadros mas tristes de la miseria humana» (loc. cit., página 533).

»Afirman Gœlis y la mayor parte de los autores, que es imposible sospechar la existencia del hidrocéfalo en un niño que está todavía en el seno materno; y no ha andado Feiler muy cuerdo en sostener la opinion contraria. Cuando mas, puede temerse esta afeccion en el caso de que la madre haya tenido muchos hijos hidrocefálicos, ó cuando el embarazo vaya acompañado de los accidentes que se observáran en otros anteriores, terminados por el nacimiento de un niño atacado de semejante enfermedad. Tambien pueden tenerse algunas presunciones, si el padre es anciano, si abusa de los espirituosos, y se halla en un estado de marcada debilidad.

»No siempre es congénita la hidrocefalia: ya digimos que podia desarrollarse mas ó menos tiempo despues del nacimiento. Los que nacen solo con la predisposicion á esta enfermedad, presentan ya en la configuracion del cráneo alguna señal que los distingue de los demas niños; tienen la cabeza voluminosa, «los ojos prominentes, elevados los arcos superciliares, hundidas las carúnculas lagrimales, y aumentado el diámetro de las venas frontales y temporales. Estos niños tienen abiertas mucho tiempo las fontanelas; ofrecen un desarrollo mas tardio de los músculos, la inteligencia y la palabra; presentan encorvada la columna vertebral; duermen mucho; se mueven con lentitud; se fatigan pronto; y aun en una edad mas avanzada, andan con trabajo, se caen fácilmente, y al levantar la pierna hacen describir al miembro un movimiento de circunduccion» (J. Franck, obra cit., p. 532).

»Cuando es congénito el hidrocéfalo, y consiste en la forma de la enfermedad en que toma la cabeza un incremento anormal, es muchas veces imposible la parturicion, y hay necesidad de recurrir al cefalotribe, ó á la operacion de vaciar el cráneo. A veces se verifica el parto, porque la cabeza no ha tomado todavía un gran volúmen; pero este se au-

menta luego con rapidez, y se declaran los signos característicos de la enfermedad.

»Al principio de la hidrocefalia que se desarrolla despues del nacimiento, son todavía poco marcados los síntomas, y proceden principalmente de la perturbacion mas ó menos considerable de las funciones del sistema nervioso. Pero no tarda en presentarse la ampliacion del cráneo, que se hace muy visible, y no deja duda alguna sobre la naturaleza y asiento de la enfermedad. A veces sin embargo se observan únicamente los síntomas referidos, como sucede en los casos de hidrocefalia con disminucion del volúmen de la cabeza. Para dar un resúmen completo de todos los síntomas de la enfermedad supondremos el caso mas frecuente, que es el de incremento de la cabeza.

»Las partes superiores de los huesos frontal y occipital y de los parietales estan inclinadas hácia fuera y dan al cráneo un volúmen que contrasta singularmente con la pequeñez del rostro. Las suturas no pueden soldarse , y se hallan tan separadas, que se puede sentir la fluctuacion al través de los tegumentos que las cubren. Hablan algunos autores de cierto dolor en los ojos, y de la brillantez de estos al principio de la enfermedad (Vogel, Monró, Franck y Michaelis). Aparecen estos órganos húmedos y cubiertos en gran parte por los párpados; la abertura pupilar, de un tamaño normal al principio, se ensancha á medida que aumenta el hidrocéfalo, perdiéndose enteramente la vista. Los globos oculares, afectados de estrabismo, estan comunmente dirigidos hácia arriba, y agitados de una oscilacion perpétua, moviéndose de una comisura palpebral á otra como una especie de balancin. J. Franck considera la abolicion de la vista como un síntoma de los mas constantes. Tambien estan alterados los demas sentidos; en la mayor parte de los casos parecen gozar de una actividad escesiva, que cesa enteramente cuando está mas adelantado el mal. El oido, muy fino al principio, advierte á los enfermos del mas pequeño ruido; pero se va debilitando poco á poco hasta obliterarse enteramente. Algunos niños se distraen con el ruido, y otros por el contrario gritan y caen en convulsiones. No son menos dignos de observarse los síntomas de los demas sentidos. Se pierde el olfato, y dejan de sentir los enfermos los olores mas fétidos y penetrantes; á veces se percibe un cosquilleo doloroso en la membrana de Schneider. Los mismos síntomas se observan en el órgano del gusto. El rostro está inmóvil ó estúpido. Vibran con fuerza las arterias temporales y las carótidas, y Lentin dice haber visto varicosas las venas del cuello.

»Disminúyense gradualmente las facultades de la inteligencia; aunque Franck sostiene que la memoria, el juicio, la imaginacion, y la conciencia, persisten muchas veces, aun cuando naden en serosidad todos los puntos del cerebro (loc. cit., p. 532); pero esta proposicion está en desacuerdo con lo que diariamente se observa, y puede afirmarse, que si no estan abolidas desde el principio las funciones cerebrales, se hallan muy debilitadas por lo menos, y no tardan mucho tiempo en estinguirse. Cuando llega este caso, caen los enfermos en una especie de modorra; y de este modo llegan á establecerse al cabo de mas ó menos tiempo el coma, la ceguera, la sordera y la estincion de las facultades sensitivas é intelectuales.

»Wepfer cree tambien, que la acumulacion de una gran cantidad de serosidad en los ventrículos no produce ni abolicion de los sentidos, ni paralisis, ni convulsiones, ni epilepsia, y mucho menos la apoplegia ó el coma; y esta opinion la adopta J. Franck con la única restriccion de que no esté concluida la osificacion del cráneo, en cuyo caso bastan algunas onzas de serosidad para abolir el sentimiento (loc cit., p. 533).

»Es lenta y difícil la palabra, la voz, ronca ó gangosa, se asemeja á una especie de gruñido, y al fin la paralisis de la lengua se opone á la articulacion de las palabras. Estan los labios entreabiertos y fluye continuamente de ellos una gran cantidad de saliva. Se frotan los dientes unos contra otros con ruido, se carian, se gastan y caen; estan agitadas las mandíbulas de un movimiento continuo, que produce una especie de masticacion automática. Muchas veces es difícil ó imposible la deglucion.

»Cuando se imprimen á la cabeza movimientos algo violentos, ó se apoya en las suturas, sobrevienen vértigos, coma, y aun convulsiones. Estos efectos dependen de la compresion mas fuerte que ejerce entonces sobre la sustancia cerebral el líquido derramado Para disminuir sin duda semejante compresion, procuran ciertos enfermos colocar la cabeza mas baja que lo demas del cuerpo El decúbito ofrece un carácter especial en muchos hidrocefálicos, que ocultan su rostro en la almohada, doblan el raquis, inclinan hácia atrás la cabeza ó la mueven alternativamente de derecha á izquierda. Tambien suelen estender los brazos sobre el vientre, y juntar las manos entre los muslos, que estan á su vez doblados sobre el tronco.

»Desde el principio de la enfermedad está interesada la locomocion. «El diagnóstico del principio del hidrocéfalo interno crónico, dice Breschet, no tiene tal vez signos mas ciertos, que la vacilacion de los músculos voluntarios, y la imposibilidad de mantener en equilibrio el cuerpo. Cuando hace progresos la afeccion, y propende á desorganizar el encéfalo, se pierde la facultad de andar ó tenerse de pie, y caen los enfermos si no se les sostiene. En una época posterior se imposibilitan los movimientos voluntarios, y hacia el último período, poco tiempo antes de la muer-

te, se hinchan los pies y se paralizan los miembros inferiores.» Son muy raras las convulsiones, lo cual se concibe fácilmente, atendida la naturaleza de la enfermedad. En efecto la presencia de una gran cantidad de serosidad, debe disminuir y abolir las funciones cerebrales; pero no es capaz de producir la convulsion, que supone cierto grado de irritacion de las membranas y de la pulpa nerviosa. Esta irritacion se verifica en la meningitis tuberculosa, en la cual por lo mismo se presentan casi constantemente las convulsiones.

»En general se conserva bien el apetito y se hace con regularidad la digestion. Tambien se han notado, como síntomas comunes del hidrocéfalo congénito, el vómito repetido, las náuseas frecuentes, el estreñimiento habitual, y la escasez de las orinas. Las cámaras son duras; la orina está pálida y descolorida, á escepcion de los últimos tiempos cuando va acompañada la enfermedad de un estado febril. En el último período se arrojan involuntariamente la orina y las materias fecales. Algunos enfermos tienen voluminoso el vientre y de una figura semejante á la que ofrece en la tabes mesentérica. La respiracion es comunmente irregular, y á veces frecuente y difícil; en algunos casos hay accesos de sofocacion, durante los cuales se pone el rostro lívido é hinchado, amenaza la asfixia, y aun puede sobrevenir la muerte. El pulso es irregular, intermitente, débil, y a veces pequeño y duro. Se hace mal la nutricion, aunque los enfermos coman con avidez gran cantidad de alimentos. Estan los miembros inferiores menos desarrollados que los superiores, y á veces son deformes. Camper habla de un niño hidrocefalico, cuya talla era muy elevada, y se cuenta de una niña de cuatro años en quien se habia desarrollado el sistema piloso de las partes genitales

»Curso y terminacion.—El hidrocéfalo, sea adquirido ó congénito, produce casi siempre la muerte de los individuos; por lo regular sucumben en el seno materno, en el acto del parto ó poco despues del nacimiento. Refiérense sin embargo algunos casos, en que se verificó muy tarde la muerte de los enfermos. Uno murió de diez y siete años (Malacarne), otro de veintidos (Loder), otro de veinticuatro (Franck), de treinta (Michaelis), de treinta y uno (Buttner), de treinta y cinco (Braun), de cuarenta y tres (Schneider), de cuarenta y cinco (Aurivill), de cuarenta y ocho (Schombert), y de cincuenta y cuatro (Gall) (Véase Franck, de quien hemos tomado estas citas, loc. cit., p. 539.) Gœlis habla de dos hombres que murieron, uno de setenta y nueve años y otro de setenta y uno.

»La enfermedad recorre diferentes fases antes de llegar á su funesta terminacion. Cuando no se derrama el líquido con rapidez, y los huesos del cráneo separados todavía se prestan á la ampliacion del cerebro, se desarrollan lentamente los síntomas; sobrevienen gradualmente la paralisis de la sensibilidad y de la motilidad; de modo que los movimientos y los sentidos, aunque debilitados desde luego, pueden no abolirse hasta pocos momentos antes de la muerte.

»La terminacion por el restablecimiento de la salud es muy rara, y deja en las funciones cerebrales perturbaciones duraderas, que suelen persistir toda la vida. Algunos hechos raros indican que es posible la curacion, cuando se ha derramado una cantidad muy corta de agua; cuando no existe en el cerebro ninguna lesion grave, y finalmente, cuando la constitucion del sugeto y el estado de las vísceras no presentan ninguna especie de desórden. J. Frank dice que la erupcion de las escrófulas ha hecho desaparecer algunas veces un hidrocéfalo crónico (loc. cit., p. 539). Pero estos casos felices se deben considerar como muy raros. Cuando se ha establecido bien el diagnóstico y el hidrocéfalo se presenta con sus signos característicos, no se debe esperar la curacion; pues aunque algunos hayan dicho que podia desaparecer á consecuencia de movimientos críticos saludables, de una diarrea ó de sudores abundantes, conviene esperar á que se observen de nuevo esta clase de hechos antes de resolverse á aceptarlos. Todos los autores antiguos y modernos estan de acuerdo en considerar el hidrocéfalo como una de esas enfermedades que son superiores á los recursos del arte. Generalmente se verifica la muerte por efecto del aumento del derrame, precediendo á esta fatal terminacion la soñolencia, el coma y la paralisis completa de los miembros, que se estiende al diafragma y á los músculos inspiradores.

»Al tratar de la anatomía patológica hemos indicado las complicaciones del hidrocéfalo; ahora nos bastará recordar, que consisten casi siempre en vicios de conformacion de la cara ó de las vísceras esplánicas.

»Diagnóstico. — Los autores que han escrito sobre el hidrocéfalo crónico idiopático, han cometido el error de no insistir en los medios que pueden servir para distinguir esta enfermedad, de las hidropesias ventriculares dependientes de una lesion del cerebro ó de sus cubiertas. Sin embargo, es bastante difícil este punto de diagnóstico, para que nos detengamos un momento en él. Empezaremos citando un ejemplo propio para comprobar esta verdad. Un niño de nueve años fué acometido de la mayor parte de los síntomas del hidrocéfalo; aumentóse el volúmen de la cabeza; se le paralizaron los sentidos y los movimientos, y se manifestaron convulsiones por intervalos, etc. El enfermo sucumbió á los diez y seis meses. Verificada la autopsia se encontró una hidropesía ventricular enorme, aplanadas las circunvoluciones cerebrales, adelgazadas ambas sustancias, los huesos del cráneo secos, quebradizos y delgados como un papel; pero

ademas de estas lesiones existia un reblandecimiento de casi todo el lóbulo derecho del cerebelo, cuatro ó cinco tumores pequeños en este lóbulo sobre el abultamiento cervical, etc. (*Obs. d'hidrocephale cronique* en *Arch. gén. de méd.*, p. 72, enero. 1842). Era indudable que durante la vida del enfermo debian haberse observado dos órdenes de síntomas: unos propios de la hidropesía ventricular, y otros de la lesion del cerebelo y de la médula; y en efecto asi habia sucedido. Los dolores de la nuca, el temblor de las estremidades superiores, que conservaron la sensibilidad y el movimiento, siendo asi que uno y otra faltaban en las inferiores, y el curso de los demas síntomas, constituyeron otras tantas diferencias, que pudieron hacer sospechar la existencia de alguna enfermedad especial de la masa nerviosa y de sus túnicas, ademas del hidrocéfalo. Hemos referido este hecho, para demostrar cuanto importa inquirir, si el hidrocéfalo es simple, ó si consiste en una lesion de secrecion de la serosa, procedente de una lesion material. Volvemos á repetir que en este último caso, ademas de los síntomas de la hidropesía ventricular, deben hallarse los que corresponden á las lesiones que son orígen de esta hidropesía. Por lo demas, para asentar el diagnóstico de una manera mas cierta, debe recordarse, que como la hidropesía ventricular depende generalmente de una imperfeccion del desarrollo del cerebro, ó de la falta de alguna de sus partes, debe ser congénita en el mayor número de casos. Tambien coincide muchas veces con vicios de conformacion de los labios, del velo del paladar y de otros órganos, lo cual no se verifica en la hidropesía desarrollada mucho tiempo despues del nacimiento y procedente de una lesion adquirida del cerebro ó de sus membranas.

»Pero no basta haber reconocido la existencia del hidrocéfalo: se necesita tambien determinar con exactitud su asiento; puede el líquido seroso estar contenido en los ventrículos ó en la cavidad aracnoidea. Cuando el hidrocéfalo es congénito, puede establecerse casi de un modo seguro que el líquido ocupa los ventrículos; cuando se ha desarrollado poco tiempo despues del nacimiento, hay fuertes presunciones para admitir tambien el mismo asiento. Pero son mayores las dificultades cuando se presenta la hidropesía en una época mas avanzada de la vida. La salida de la bolsa al través de los huesos del cráneo y la fluctuacion son insuficientes para decidir la cuestion; porque muchas veces está contenida la serosidad en los ventrículos, aun cuando se la sienta al través de membranas delgadas, que á primera vista pudieran suponerse formadas por la dura madre solamente. «El hidrocéfalo interno, dice Breschet, parece corresponder siempre á un vicio originario de conformacion, y la hidrocefalia crónica aracnoidea esterior, es decir, la en que la serosidad está contenida en una membrana serosa, que se estiende desde la dura madre á las circunvoluciones del encéfalo, viene á ser uno de los fenómenos de la aracnitis crónica, y depende de esta inflamacion» (art. cit., p 540). Esta proposicion, establecida por Breschet, es verdadera en el mayor número de casos; sin embargo, hemos citado una observacion, y podriamos añadirle otras, que prueban que una lesion de la sustancia nerviosa, y lo que es mas, de las cubiertas encefálicas, puede obrar simpáticamente sobre la serosa ventricular, y obligarla á una secrecion anormal, cuyo producto se derrame en los ventrículos. En el caso de que hemos hablado habia cerca de un cuartillo de serosidad en los ventrículos, sin una gota siquiera en la gran cavidad cerebral, y estaban sanas todas las membranas. «La aracnoides, dicen los autores, estaba lisa, bruñida; no presentaba granulaciones de Pachioni, ni contenia ningun líquido. La pia madre, sin inyeccion, muy delgada y aplicada sobre las circunvoluciones, se desprendia sin embargo con facilidad» (loc. cit., p. 76).

»Creemos inútil distinguir del hidrocéfalo el edema de la piel del cráneo, que se ha llamado con mucha impropiedad *hidrocéfalo esterno* ó *sub-cutáneo.* Dice J. Frank, que una cabeza afectada de hidrocéfalo congénito ó crónico se distingue fácilmente de la de un gigante, en que falta la debida proporcion entre la cara y el cráneo, adquiriendo este último un enorme desarrollo.

»Puede el hidrocéfalo simular la hipertrofía del cerebro. Dance y Dubuc establecen cuidadosamente el diagnóstico, recordando los caractéres distintivos de esta última, que son: un dolor vivo en la frente, dilatacion de las pupilas, accesos epileptiformes é integridad de la inteligencia (véase para mas pormenores el artículo *hipertrofia del cerebro*).

»Etiologia.—El hidrocéfalo congénito y la mayor parte de los que se desarrollan poco tiempo despues del nacimiento, coinciden con un defecto de organizacion del encéfalo. Al estudiar las alteraciones cadavéricas hemos indicado que son las mas comunes, ora una imperfeccion en el desarrollo del cerebro, ora la falta compléta de alguna de sus partes. Cuando existen estos vicios de organizacion, hay derrame de líquidos en las cavidades ventriculares. Ignórase la causa de semejante hidropesía, que puede desarrollarse desde el segundo mes del embarazo; pero se han formado sobre este particular muchas hipótesis, indicadas casi todas por Frank en las líneas siguientes: «Tal vez pueda atribuirse esta lesion, ya á un esceso de esa accion inflamatoria, á que parece deber su orígen la vida humana; ya á la inflamacion del encéfalo del embrion, producida por escesos venéreos durante el embarazo, por violencias esternas, de que no estan de modo alguno exentos los fetos contenidos en el útero; ya á un vicio del nisus formativus, al estado escro-

fuloso ó raquítico de los padres, ó ya, en fin, á otras causas todavía mas ocultas.» Entre las causas del hidrocéfalo se han contado tambien las enfermedades de la madre, la edad avanzada del padre, ciertas disposiciones individuales, la embriaguez, las vueltas del cordon umbilical alrededor del cuello del niño, y la estrechez de los vestidos usados durante el embarazo por la madre. Pretenden algunos, que el uso de corsés demasiado apretados que suelen llevar algunas mujeres para ocultar el embarazo, puede producir el hidrocéfalo; en comprobacion de lo cual han citado un hecho, y es, que las solteras paren con mucha mas frecuencia que las casadas hijos afectados de hidrocéfalo ó de otros vicios de conformacion. Deben ademas tenerse en cuenta las penosas impresiones que aflijen á las mujeres colocadas en semejante situacion.

»Nos contentaremos con enumerar las demas causas, que á nuestro modo de ver tienen muy escasa parte en la determinacion de la enfermedad. Provienen del mismo individuo, y solo pueden influir en la produccion del hidrocéfalo adquirido, tales son: el trabajo de la denticion, las escrófulas, las afecciones intestinales, la presencia de vermes en el tubo digestivo, las enfermedades de la piel del cráneo, una mala alimentacion, y el uso de escitantes ó de espirituosos. Las causas que ejercen una accion directa sobre el cráneo, y que pueden concurrir mas eficazmente á la produccion de la enfermedad, son: las conmociones del cerebro por caidas, golpes ó sacudimientos; la costumbre de mecer inmoderadamente á las criaturas en los brazos ó en un suelo desigual, con lo cual se aturde á los niños, y se los reduce á un estado soporoso, y por último, todos los escitantes de los órganos digestivos que ejercen simpatías en el encéfalo (Breschet, art. cit., p. 542). Hase dicho tambien que la compresion ejercida sobre la cabeza por el forceps, ó por las demas maniobras necesarias para terminar un parto laborioso, podia tener alguna influencia en el desarrollo de la hidrocefalia; lo mismo sucede con ciertas prendas del vestido que se ajustan con demasiada fuerza alrededor del cráneo de los niños. Antes de terminar observaremos, que aun cuando todas estas causas puedan tener influencia en la enfermedad, no conocemos ninguna que baste por sí sola á provocarla. ¿Por qué la mujer de quien habla Gœlis tuvo seis embarazos, que produjeron todos al sesto mes una criatura muerta é hidrocefálica, habiendo otros tres embarazos terminado por el parto de tres niños de todo tiempo, pero tambien hidrocefálicos? Pedro y José Frank refieren otros ejemplos semejantes. En suma, es imposible penetrar en las tinieblas que cubren la etiologia del hidrocéfalo.

»Tratamiento. — Hemos dicho con los autores de mas mérito, que la hidropesía cerebral era superior á los recursos del arte. Sin embargo, se han dirigido contra ella un sinnúmero de remedios. J. Frank quiere, que para evitar semejante enfermedad se aumente la cantidad de orina; que se procure mantener el vientre libre; que se trate de obtener la reabsorcion del líquido; que se escite la traspiracion y los estornudos; que se sostengan las fuerzas con un régimen conveniente; que se combata el vicio escrofuloso y raquítico; que se evite el aflujo de la sangre hácia la cabeza, y en fin, que se preserve el cráneo de las violencias esteriores. Sin duda que no hay nada que oponer á estas indicaciones del médico aleman; pero tenga entendido el práctico, que no debe fundar grandes esperanzas en tales medios de tratamiento. Con todo, no deben descuidarse las prescripciones higiénicas, que son útiles especialmente para evitar la enfermedad en los niños cuyas madres han dado á luz otros atacados de hidrocéfalo ó de cualquiera enfermedad del cerebro. Como las reglas que podriamos dar sobre este punto se aplican mas especialmente al hidrocéfalo agudo, nos referimos á lo dicho en otro lugar (v. *Meningitis*).

»Algunos autores, y entre ellos Hipócrates, Aecio y Celso, han propuesto la puncion del cráneo para dar salida al líquido cerebral. Han practicado esta operacion sin éxito Lecal, Remmet y Monró, que se servian de una lanceta ó de un trocar. J. Frank, Tulpius, Fabricio de Hilden, Wepfer, de La Motte, Petit, Ferdinand, Fabricio y Panarolius, dicen haberle ejecutado con un éxito constantemente mortal. Boyer, Delpech, y anteriormente Heister, Morgagni y Camper, la desecharon completamente. Dupuitren acudió á ella tres veces sin resultado alguno. Breschet la practicó muchas veces en la casa de espósitos, y siempre con resultados desfavorables. Desde luego se echa de ver, que es muy difícil fijar el diagnóstico, y asegurar si el líquido está derramado en los ventrículos ó en la gran cavidad cerebral; y que es imposible que se efectue la curacion, cuando la hidropesía ventricular depende de una suspension del desarrollo ó de un vicio de conformacion del cerebro. En efecto, en estos casos se reproduce el derrame, y ademas no podria sostenerse la vida sino de un modo muy imperfecto, puesto que faltan muchas veces partes integrantes é indispensables del cerebro. Por consiguiente, es mucho mas juicioso abstenerse de una operacion inútil, y que ademas se ha observado que abrevia en gran manera la vida. Mas vale contar hasta el último momento con los recursos imprevistos de la naturaleza.

»Tambien se ha aconsejado la compresion, con el objeto de favorecer la reabsorcion del líquido y evitar que se derrame en mayor cantidad. Riverio pretende haber curado el hidrocéfalo de un recien nacido, comprimiéndole la cabeza por medio de un vendaje (*observationes comunic.*, obs. VI). Van Swieten aconseja el uso de una gorra de cuero, á fin de

fortificar la cabeza. Inútil es decir que este tratamiento seria peligroso, y aun mortal, tratando de aplicarlo con algun rigor á individuos atacados de hidrocéfalo; pues nadie ignora los graves accidentes que pueden ocasionarse comprimiendo por algunos minutos el cerebro de los enfermos. Tambien se han tenido como remedios muy útiles: la aplicacion de pomadas, de emplastos, de saquitos llenos de sales ó de cal viva; las disoluciones alcalinas, las de cal; los fomentos con aceites balsámicos, con mirra, con aceite rosado, con vinagre escilítico, con esencia de trementina ó con vino aromático. Pero lo único que puede alegarse en favor de tales sustancias es que no son nocivas.

»Algunos autores recomiendan el uso de los vejigatorios, de los cauterios establecidos con fuego, de las incisiones hechas sobre la piel del cráneo; en una palabra, de todo cuanto pueda producir una revulsion fuerte y sostenida en puntos mas ó menos distantes del cerebro. Con el mismo objeto se han aplicado tambien los irritantes á las estremidades inferiores, los baños de vapor y los alcalinos. Gœlis es uno de los que mas frecuentemente han recurrido á este tratamiento. Propina los calomelanos interiormente, y prescribe al mismo tiempo fricciones en la cabeza con ungüento napolitano, y baños de cocimiento de enebro, mandando rasurar el cráneo y cubrirle con un gorro de lana, cuya escitacion contínua sobre la piel ejerce una revulsion saludable. Añádanse los baños alcalinos, la aplicacion de cauterios, cuya supuracion se mantiene eficazmente, el uso de la quina y de los tónicos fijos, y tendremos el tratamiento completo de este autor, preferible á todos los demas, porque ademas de algunos resultados felices, tiene tambien en su apoyo el ser conforme enteramente á los preceptos de la terapéutica. Sin embargo, se estrella como todos contra el hidrocéfalo congénito, procedente de un vicio de desarrollo del cerebro.

»Algunos combaten esta enfermedad con aplicaciones de sanguijuelas á la base del cráneo y el cuello; pero estas evacuaciones deben ser nocivas en la mayoria de los casos, especialmente en los enfermos debilitados, escrofulosos y raquíticos, en quienes son mas útiles los tónicos. Con todo, cuando se observan signos de congestion debe hacerse inmediatamente una evacuacion tópica.

»Los medicamentos que mas se han elogiado son las preparaciones mercuriales. Ademas de las fricciones con el ungüento napolitano, de que ya hemos hablado, se han administrado muchas veces los calomelanos á altas dosis, y varios médicos aseguran haber obtenido con ellos una disminucion notable en la cantidad del líquido derramado. Los remedios que han tenido mas voga despues de los calomelanos son la digital, la tintura de cantáridas, el solfuro de potasa y los diuréticos. Diremos para terminar, que tambien se han ensayado los polvos estornutatorios, los sialagogos, los sudoríficos, los narcóticos, los amargos y los drásticos; en suma, se ha empleado todo el arsenal de la farmacia contra una enfermedad que es casi siempre incurable.

»Naturaleza y clasificacion en los cuadros nosológicos.—No es el hidrocéfalo una enfermedad que pueda ocupar un lugar único en los cuadros nosológicos. En efecto, ora se refiere á un vicio de conformacion del encéfalo, y pertenece á la clase de las monstruosidades; ora consiste en un simple vicio de secrecion de la membrana serosa ventricular, secrecion que se aumenta de una manera enteramente anormal, y entonces debe clasificarse entre los flujos idiopáticos; y muchas veces es efecto de una lesion accidental del cerebro ó de las meninges, ó del desarrollo de un producto de nueva formacion, en cuyo último caso el hidrocéfalo no es mas que una lesion consecutiva, cuyo asiento está marcado en el estudio de las varias enfermedades del cerebro y sus cubiertas.

»Bibliografia.—El hidrocéfalo, dice J. Frank, ha sido indicado por Celso (*De medicina*, lib. IV, cap. 2), Aecio (lib. IV, cap 1), Stalpart Van der Wiel (*Observat. rariores*, tom. II, p. 123—127), Turpius (*Observ. medic.*, lib. I), Riedlin (*Ephemer. nat. curios*, cent. I, c. 2, obs. 29), Ruysch (*Disquisitio physica duorum puerorum*, etc., 1674), Pison, Tylkouski, Littre, Wepfer, Ritschel, Betbeder, Aurivill (*De hydrocephalo interno*, en Sandifort; *Thesaur*, t. II) y Pohl (*Programma de effusis in cerebro aquis*, obr. cit., p. 53). Pasamos en silencio otra infinidad de monografías indicadas por J. Frank, para detenernos únicamente en las obras donde se ha considerado especialmente el hidrocéfalo bajo un punto de vista médico. En primer lugar citaremos el tratado de J. Frank, donde se encuentra una bibliografía muy estensa (*Encyclop. des sciens méd.*, t. II, p. 531 y sig.); el trabajo de Gœlis, que ha servido de guia á todos los autores que han tratado de esta materia (*Praktische Abhandlungen über die vorzuglichen Krankheiten des kindlichen Alters*, von 1818); á Meckel (*Handbuch der pathologischen Anatomie*, 1812); á Breschet (*Observations sur l'hydrocephalie*, *Journal de physiologie* de Magendie) y el art. Hidrocefalo del *Diccionario de medicina*, 2.ª edic., que es uno de los mas completos que pueden consultarse, y que reasume los mejores trabajos publicados en Alemania, y con especialidad los de Gœlis, Klein, Buttner, Feiler, etc.» (Monneret y Fleury, *Compendium*, etc., t. IV, pág. 571—83).

GÉNERO III.

ENFERMEDADES DE LA MÉDULA ESPINAL.

»No estan de acuerdo los anatómicos sobre los límites superiores de la médula espinal: unos con Sœmmering, Bichat y Chaussier, consideran su orígen en el surco que separa la protuberancia anular del bulbo; y otros con Haller, Gall, Meckel y Longet, lo refieren al bulbo y al grande agujero occipital.

»Si hubieramos de adoptar una division puramente anatómica y fisiológica, la última nos parece incontestablemente preferible: 1.° porque el bulbo llamado *raquidiano* está contenido en el cráneo; 2.° porque da orígen á varios nervios *encefálicos* (hipogloso, motor ocular esterno, facial, acústico, gloso-faríngeo, neumo gástrico y trigemino); 3.° porque su estructura es muy diferente de la que corresponde á la médula; y 4.° porque el bulbo es el foco de donde emana el principio de los movimientos respiratorios (Longet, *Anatomie et physiologie du systeme nerveux*, t. I, p. 217, en 8.°; Paris, 1842). Preferimos sin embargo considerar el orígen de la médula en el surco que separa la protuberancia del bulbo, y comprender á este en el cordon medular; porque es casi imposible hacer á la cabecera del enfermo, y solo por medio de los síntomas, una division mas rigurosa, y porque la mayor parte de las causas que determinan las enfermedades del cerebro no propagan su accion morbosa hasta la médula. Ademas, siguiendo este órden, nos conformamos al uso adoptado generalmente en patologia.

CAPITULO PRIMERO.

Consideraciones generales sobre las enfermedades de la médula espinal.

»Sintomatologia.—Los trabajos de los fisiólogos modernos han ilustrado mucho el estudio de las afecciones de la médula, y tendremos á cada instante que apoyarnos en sus sábios é ingeniosos esperimentos, para dar á la sintomatologia, si no una certidumbre que está lejos de tener, por lo menos cierto grado de probabilidad. Los síntomas con que se revelan estas lesiones consisten en perturbaciones de la sensibilidad y del movimiento, y en desórdenes funcionales de la circulacion, respiracion, nutricion, generacion y calorificacion. Examinemos de un modo general los síntomas que suministra cada uno de los grandes aparatos que presiden á estas funciones.

»La sensibilidad puede conservarse íntegra en todas las partes del cuerpo situadas por debajo de la lesion. Tambien puede exaltarse, abolirse ó pervertirse, de cuya aberracion dependen los hormigueos y las caprichosas sensaciones que algunos sugetos esperimentan en los miembros. La sensibilidad se exalta tambien á veces en el cordon raquidiano ó sus cubiertas; de donde resulta un dolor vivo, que se circunscribe á un punto del raquis, ó se difunde por todo él. A veces, á pesar de la cubierta huesosa, siente el enfermo este dolor cuando se comprime las apofisis espinosas de la columna vertebral.

»La motilidad se halla mas frecuentemente alterada que la sensibilidad, y por lo demas esperimenta las mismas modificaciones patológicas. Ora estan los músculos agitados de contracciones tónicas ó clónicas, ora enteramente paralizados, ó bien se hallan los movimientos debilitados, y sobreviene gradualmente la paralisis. Los desórdenes de la motilidad, y sobre todo la paralisis, rara vez se limitan á una sola mitad del cuerpo, como por ejemplo, al brazo y pierna de un mismo lado, y menos todavía á una sola de estas partes. Los miembros inferiores estan por lo comun paralizados á la vez, y su paralisis se propaga en seguida á los superiores. No son los músculos de la vida de relacion los únicos que se afectan en las enfermedades de la médula, pues tambien suelen paralizarse la vejiga, el esfinter del recto y el diafragma.

»Los desórdenes de la sensibilidad y locomocion son los que sirven mas especialmente para diagnosticar el asiento, y á veces la naturaleza de las enfermedades espinales. La averiguacion de los síntomas que revelan esta última, la haremos al describir en particular las enfermedades de la médula; pero debemos examinar desde ahora los datos fisiológicos y patológicos, por cuyo medio puede conocerse el asiento de las lesiones.

»Puede establecerse desde luego, que no es posible se verifique la trasmision de la sensacion y del movimiento de una parte cualquiera de la médula á los nervios, sino por el intermedio de los manojos blancos anteriores y posteriores; y que los ejemplos de destruccion completa de la médula en un punto, con integridad de las funciones en las partes que reciben sus nervios por debajo de él, son muy dudosos y no merecen entera confianza.

»William Budd ha ensayado demostrar por observaciones incompletas y sin autopsias, que pueden provocarse movimientos involuntarios en los miembros paralíticos, aun cuando la médula esté reblandecida, é interrumpida la comunicacion con el cerebro; cuyo efecto dice depender del estímulo trasmitido á la médula, y de aqui á los nervios motores (*Essay sur la pathologie de la moelle epiniere*, en *Arch. gén. de méd.*, t. VIII, p. 79, 3.ª y nueva série, 1840).

»La lesion de los manojos anteriores de la médula, que comprenden toda la porcion de este órgano desde el surco medio anterior hasta el surco colateral posterior, produce la paralisis del movimiento en todos los órganos si-

tuados por debajo de la lesion, y la sensibilidad se conserva íntegra. Cuando el mal está limitado á un solo manojo, la paralisis puede ocupar únicamente un lado del cuerpo. En las enfermedades de la médula ocupa siempre la paralisis el mismo lado que la lesion; y segun que esta se halla situada por encima del bulbo cervical ó braquial, ó del lumbar ó crural, los síntomas de paralisis se manifestarán en los miembros superiores é inferiores, ó solo en estos últimos. La paralisis de los cuatro miembros tiene menos valor semeiológico que la parcial, á causa de que las enfermedades del cerebro producen muy á menudo la paralisis general.

Puede suceder que las estremidades superiores conserven su motilidad mientras se hallan paralizadas las inferiores, y viceversa, que conserven sus movimientos estas últimas y esten paralizadas las superiores, cuando el manojo anterior está incompletamente dañado. Longet esplica esta aparente contradiccion con la ley fisiológica que dejamos establecida, diciendo que cada manojo de la médula representa un nervio compuesto de mil filamentos nerviosos destinados á tal ó cual parte, y que puede muy bien acaecer, que la lesion recaiga esclusivamente en los filamentos nerviosos destinados al miembro superior, conservándose intactos los del inferior, y recíprocamente (obr. cit., t. I, p. 324). Esta interpretacion, enteramente fisiológica, se apoya en hechos bastante numerosos, y por lo tanto puede aceptarse.

»Las enfermedades espinales producen muchas veces un dolor raquidiano bastante agudo, y la contractura de los músculos del cuello, del dorso y de los lomos, ó tan solo de una de estas regiones; cuya contractura, exenta de desórdenes intelectuales, es de mucha importancia para el diagnóstico de tales afecciones.

»La lesion de los manojos posteriores de la médula determina la paralisis de las sensaciones en las partes situadas por debajo de ella, y si se ve que entonces presenta la locomocion con bastante frecuencia algunos desórdenes, debe atribuirse á que la pérdida de la sensibilidad destruye la armonía que debe existir entre la sensacion y los movimientos. La falta de coordinacion de estos y la debilidad de los diferentes músculos, se esplican tambien de este modo, aunque los manojos posteriores de la médula presiden esclusivamente a la sensibilidad.

»Las demas funciones se hallan igualmente mas ó menos alteradas en las afecciones espinales. La respiracion es irregular, muy penosa, y va acompañada en algunos enfermos de una sensacion de opresion ó constriccion en las paredes torácicas, cuando la enfermedad ocupa el bulbo cervical ó está situada por encima de este al nivel de la tercera vértebra del cuello. Pra comprender estos fenómenos es preciso recordar, que los nervios que influyen de un modo especial en los actos mecanicos de la respiracion son, segun Bell, el espinal ó accesorio de Willis, el frénico, el respiratorio esterno del tronco, ó nervio del serrato mayor, los doce nervios intercostales y el primer ramo anterior lumbar. Las enfermedades situadas en la region dorsal provocan tambien los accidentes que dejamos mencionados, porque la médula es un agente necesario para trasmitir ciertos movimientos respiratorios. Asi, pues, hay razon para creer que se halla enfermo este cordon nervioso por encima ó al nivel del bulbo braquial, cuando hay desórdenes en la respiracion.

»Se ha sostenido que las contracciones cardiacas son independientes de la inervacion espinal; pero sin entrar en las numerosas discusiones de que ha sido objeto este punto importante de fisiologia, diremos que se halla demostrado por los hechos patológicos, que la circulacion puede ofrecer una frecuencia é irregularidad estremada en las enfermedades de la médula. Por lo demas, es imposible servirse de este fenómeno para diagnosticar la naturaleza y asiento de la lesion.

»La calorificacion se halla notablemente modificada por las enfermedades de la médula. Dícese que es menor en los miembros y en todo el cuerpo. Legallois procura demostrar que esto depende de que tales afecciones alteran la circulacion y respiracion: la influencia de la médula en este caso seria puramente mediata.

»La paralisis puede invadir los músculos que sirven para espeler la orina y las materias fecales, lo mismo que los demas. Nada mas comun que ver manifestarse en el curso de las enfermedades espinales el estreñimiento, que á veces es muy pertinaz, y depende de la paralisis de la túnica musculosa. En otros casos se hallan tambien paralizados ambos esfínteres del ano, que reciben filamentos nerviosos de los ramos anteriores del tercero y cuarto par sacros: esta paralisis coincide á menudo con la paraplegia, en las afecciones de la parte inferior de la médula.

»La incontinencia de orina es un síntoma muy comun, que depende de la paralisis del esfinter de la vejiga; la orina rara vez es amoniacal, á menos que no haya estado detenida mucho tiempo. Tambien provoca la misma alteracion la presencia de una gran cantidad de moco segregado por la membrana interna inflamada.

»La ereccion del pene es frecuente, y la han observado muchos autores en las enfermedades de las diversas partes de la médula, particularmente de la porcion cervical: hasta llega en ciertos casos á verificarse la eyaculacion del licor espermático.

»Tales son los principales datos que deben servir de guia, no para llegar á establecer un diagnóstico positivo, que suele ser difícil en

las afecciones de la médula, sino para conocer el asiento probable del mal. Tambien debe tenerse en cuenta la falta de delirio, de toda perversion de los sentidos especiales, de cefalalgia, y en una palabra, de todos los síntomas de las afecciones del cerebro. Diremos, para terminar lo relativo al diagnóstico, que si las enfermedades de la médula se desconocen muchas veces al principio, es porque se manifiestan por desórdenes nerviosos de asiento muy variable, ó por alteraciones agudas ó crónicas, que pueden atribuirse á las vísceras de las cavidades esplánicas.

»Causas.—Las enfermedades del cordon medular son accidentales ó espontáneas; pero solo debemos ocuparnos de las últimas. Sus causas son muy oscuras, y nada se sabe hasta ahora de positivo sobre la influencia que deben tener el sexo y la edad. El papel completamente secundario que representa esta parte del eje cerebro-espinal, comparado con el que desempeña el cerebro, esplica la considerable diferencia que hay, relativamente á su frecuencia, entre las afecciones de este y las de aquella. En los caballos, por el contrario, se observa el reblandecimiento de la médula, sobre todo en la region crural, con mas frecuencia que el reblandecimiento del cerebro; lo que debe atribuirse á los considerables esfuerzos que verifican en gran parte con el cuarto trasero, adonde corresponde el abultamiento lumbar en estos animales (Bouley, *des maladies de la moelle epinière etc.*, en *Recuil de méd. veter.*, 1830). Cítase tambien en apoyo de esta influencia funcional lo que sucede en los recien nacidos; en esta época de la vida está ya la médula perfectamente organizada, y es por algun tiempo el centro de inervacion, al paso que el cerebro por el contrario se halla en un estado de languidez; de donde resulta que son entonces mucho mas graves las enfermedades de la médula que las del cerebro (Ollivier, *Traité des maladies de la moelle epinière*, t. I, pág. 152, 3.ª edic., en 8.°; Paris, 1837).

»Divisiones.—En la médula se encuentran todas las alteraciones patológicas que presenta el tejido nervioso y aun los demas órganos de la economía, como la congestion sanguínea, la hemorragia, el reblandecimiento, la inflamacion y todos los productos morbosos análogos ó no á los del estado sano. Empero encuentra el nosógrafo dificultades insuperables, cuando quiere agrupar metódicamente las enfermedades de la médula; pues ora se le presenta, por ejemplo, una inyeccion intensa que no sabe á qué causa atribuir, ora un reblandecimiento, una induracion, etc., cuya naturaleza no puede indicar con exactitud» (Monneret y Fleury, *Compendium*, etc., tomo VI, página 88 90).

Sin embargo, á fin de adoptar algun órden en la esposicion de estas enfermedades, describiremos, empezando como siempre por las lesiones mas fugaces, mas vitales digamoslo asi, y que menos profundamente interesan la trama organica de los tejidos: 1.° las afecciones de la sustancia misma de la médula; 2.° las de sus cubiertas.

»Entre las primeras incluiremos: 1.° la irritacion; 2.° el tétanos; 3.° la congestion; 4.° la apoplegía; 5.° la inflamacion; 6.° el reblandecimiento; 7.° la hidropesía; 8.° la induracion; 9.° la hipertrofia; 10.° la atrofia; 11.° el cáncer; y 12.° los acefalocistos.

»En cuanto á las afeciones de las membranas raquidianas se reducen á la inflamacion, los tubérculos y el hidroraquis.

CAPITULO SEGUNDO.

Enfermedades de la sustancia nerviosa medular.

ARTÍCULO I.

Irritacion espinal.

»Llámase tambien *irritacion de la médula*, *irritacion de los nervios raquidianos*, *neuralgia de los nervios espinales* de Isaac Porter; y *neuralgia dorso intercostal* de varios autores.—A pesar de los esfuerzos que han hecho en estos últimos tiempos los patólogos para asignar á la entidad morbosa que llaman *irritacion espinal* caractéres distintos y una existencia cierta, reina todavía tal oscuridad respecto de su asiento, de su naturaleza y aun de sus síntomas, que muchos médicos la consideran como una enfermedad muy problemática. Veamos antes de todo los síntomas con que se manifiesta.

»Sintomas.—El signo principal es la aparicion de un dolor vivo en las regiones cervical, dorsal ó lumbar. El doctor Griffin divide la irratacion espinal en cervical, dorsal y lumbar, segun el sitio del dolor (*Observations on the functionnel affections of the spinal chord*; London, 1834). Todos los autores ingleses que han escrito sobre esta materia, Thomas (*Observ. sur l'irrit. espinale*), Malone (*Rem. sur l'irrit. spinale*: *The American journal*, 1835), Brown, Teale, Tate, etc., hablan del dolor raquidiano, que se produce ó exaspera por la presion egercida en las apofisis espinosas, ó por la aplicacion de una esponja empapada en agua caliente: importa siempre hacer una ú otra de estas esploraciones, para justificar el *punto* dorsal. Estos dolores no se limitan á la columna vertebral, pues se propagan á diversas regiones con una intensidad muy considerable, como las punzadas neurálgicas, ya de un modo espontáneo ó ya cuando se comprime el raquis. Es muy raro que los provoquen los movimientos de flexion de la columna vertebral; y ya sean espontáneos ó ya provocados, siente el enfermo con mas agudeza el trayecto que recorren cuando llegan á exasperarse.

»Si ocupan la region cervical, se queja el paciente de dolores en la cara, en las regiones

frontal ú occipital, en el pecho, las glándulas mamarias, el esternon, las escápulas y en los miembros superiores.

»Cuando tienen su asiento en el dorso, se propagan á los lados del torax y particularmente á la region mamaria izquierda, donde suelen observarse palpitaciones violentas que simulan una afeccion del corazon, ansiedad de la region precordial, dolores esternales, y sobre todo pleurodinias, que muchas veces se confunden con dolores reumaticos, no siendo otra cosa que neuralgias intercostales. Tambien hay enfermos que esperimentan una sensacion de constriccion tal hacia la base del torax, que temen sofocarse; y otros que se quejan de una disnea considerable y de debilidad de la voz.

»No son estos los únicos síntomas que se observan en tan singular afeccion; pues tambien se manifiestan todos los fenómenos de la gastralgia con sus diversos grados, la disnea, las náuseas y la ansiedad epigástrica. Los desórdenes nerviosos de la digestion duran tres ó cuatro años en algunos individuos.

»Por último, en la irritacion espinal que ocupa principalmente la region dorso-lumbar, se hallan entorpecidos los miembros inferiores y afectados de calambres.

»En la enumeracion que acabamos de hacer figuran los desórdenes mas diferentes por su asiento. Los autores que describen esta irritacion declaran de buena fé, que los síntomas son muy raros y variables, y que pueden afectar órganos muy diversos. Hemos pasado en silencio algunos, como la paralisis de los miembros, del recto y de la vejiga, la tos, los vértigos, la perturbacion de los sentidos, la ambliopia, el síncope, el delirio, etc.; pues no queremos formar una nosografia tan confusa que solo sirva para estraviar al médico.

»Naturaleza.—No nos detendremos mucho en discutir las diversas opiniones emitidas sobre la naturaleza de la irritacion espinal. Brown la atribuye á la contraccion espasmódica de los músculos espinales que dislocan las vértebras, de donde resulta la compresion de los nervios al salir del conducto raquidiano (*On irritation of the spinal nerves* en *The Glascow med. journ.*, núm. 11, 1828; y *Archives gén. de méd.*, tomo XIX, 1829). La mayor parte de los médicos alemanes é ingleses no dan á conocer exactamente la naturaleza del estado morboso que llaman irritacion espinal. Es acaso inflamatoria, ó puramente nerviosa? Todd (*The cyclopedia of practical medicine*, t. IV, p. 644), la atribuye á una congestion venosa del sistema vascular esterior de la médula, y Ollivier á una simple congestion tambien vascular del neurilema de esta y de sus nervios (obra cit., t II, p. 228); pero semejante opinion no estriba en la anatomía patológica, que nada nos dice, ni en la interpretacion rigurosa de los síntomas y del curso de la enfermedad. En efecto, ¿cómo admitir que pueda una congestion existir impunemente tanto tiempo como duran los síntomas de la irritacion que nos ocupa? ¿cómo esplicar ademas el curso tan variable y la naturaleza tan diversa de los accidentes, su exacerbacion á veces periódica, la influencia que ejerce la presion en el desarrollo de los dolores, su limitacion exacta y el trayecto que siguen? En una palabra, seria preciso hallarse muy prevenido en favor de la hipótesis que combatimos, para aceptarla. La irritacion espinal es ciertamente una entidad morbosa muy complexa, y formada de muchas partes heterogeneas que pertenecen tal vez á diversas enfermedades. Sin embargo, á pesar de la confusion que todavía reina sobre esta materia, nos inclinamos á considerarla con varios autores como una neuralgia dorso-intercostal. Valleix ha procurado en estos últimos tiempos hacer que prevalezca esta opinion, apoyandola en hechos y observaciones que militan grandemente en su favor (*Traité des neuralgies*, pág. 338, en 8.°; París 1841) (v. Neuralgias). Debemos advertir, que para asentar en una base sólida la existencia de la enfermedad que estudiamos, seria preciso empezar separando todas las observaciones en que no se establece bien el diagnóstico ó es enteramente erróneo, y recoger otras nuevas; en una palabra, reconstituir este punto de la ciencia.

»Tratamiento.—Se ha propuesto combatir la irritacion espinal con aplicaciones mas ó menos repetidas de sanguijuelas, con fricciones secas y estimulantes (esencia de trementina, 3 partes; aceite de almendras dulces, 1) y con emplastos narcóticos. Si la enfermedad es muy antigua, se aconsejan las afusiones de agua fria y los baños de mar. Los sedales, los moxas y cauterios, suelen ser perjudiciales. La indicacion principal consiste en combatir la irritacion espinal como se hace con todas las neuralgias, es decir, por medio de preparaciones de belladona ó de opio, y con el sulfato de quinina cuando el dolor y los demas accidentes tienen remisiones periódicas regulares. La eficacia de este último tratamiento es tambien una prueba en favor de la naturaleza neurálgica del mal.» (Monneret y Fleury, *Compendium*, t. VI, p. 96).

Articulo II.

Del tétanos.

Colocamos el tétanos en este lugar, porque la mayoría de los patólogos le refieren á la médula espinal y porque en efecto, segun los datos fisiológicos, en ningun otro sitio puede tener la afeccion su punto de partida. A pesar de que esta enfermedad se halla tratada en la patologia esterna como complicacion de las heridas, hemos creido que debe tambien esponerse en la patologia interna; porque esta la considera de un modo diverso, teniendo en

cuenta especialmente su manifestacion *espontánea* ó por causa interna.

»Etimologia y Sinonimia.—La palabra tétanos se deriva de las griegas τειvω ó τιταινω, yo estiendo. Celso le llama τεταvος; Areteo τεταvοι σπασμοι; *tetanus opistotonus* Plinio; *tetanus*, Sauvages, Linneo, Vogel, Sagar, Macbride, Cullen, Swediaur; *opistotonos epistotonos*, Vogel; *trismus*, Sauvages, Linneo, Sagar, Cullen; *pleurostotonos*, Strack; *tonostrismus*, Parrish; *capistrum*, Vogel; *entonia rigida*, Young; *entasia trismus*, *entasia tetanus*, Good; *catochus*, diversos autores.

»Definicion.—El tétanos es una enfermedad caracterizada por la convulsion tónica, la contraccion continua, remitente ó intermitente, de uno ó mas músculos voluntarios de la economía, acompañada de una rigidez, de una inflexibilidad mas ó menos considerables de las partes contraidas y de dolores violentos en ocasiones.

»Divisiones.—Se han hecho muchas divisiones en la historia del tétanos (véase Trnka, *Comentarius de tétano*, página 4 y sig, Vindob. 1777); pero todas son relativas al asiento, al curso, y á las causas de la enfermedad; de modo que sin inconveniente alguno se las puede comprender en una descripcion general. Háse en efecto dividido el tétanos en universal y parcial, pudiendo este último ser posterior (*opistotonos*), anterior (*emprostotonos*), lateral (*pleurostotonos*), maxilar (*trismo*), cervical, ocular, etc. Trnka llama *tetanus rectus* al que afecta simultáneamente los flexores y estensores, y *curvus* al en que solo estan afectados los flexores.

»El tétanos continuo es *continente* ó *remitente*: en cuanto al *intermitente*, admitido por algunos autores, mas adelante veremos si existe ó no.

»Háse dicho que el tétanos es agudo ó crónico; tambien examinaremos en otro lugar si puede admitirse esta última division.

Es el tétanos *espontáneo*, *idiopático* ó *traumático*: por nuestra parte utilizaremos las descripciones hechas por los cirujanos; pero solo trazaremos una historia completa del tétanos idiopático.

»El *tétanos de los recien nacidos* le describimos como una variedad.

»Alteraciones anatómicas.—Muchos autores consideran el tétanos como una meningitis raquidiana ó una mielitis, y á la verdad es indudable que en no pocos casos de tétanos, y sobre todo de tétanos traumático, se encuentran las lesiones que caracterizan la meningitis y la mielitis, como son: inyeccion de los vasos, derrame de serosidad, de pus ó de sangre en las meninges de la médula, reblandecimiento de este órgano, etc. (Bergamaschi, *Sulla mielitide stenica é sul tetano; loro idéntica*, etc.; Pavia, 1820.—Brera, véase Ollivier (d'Angers), *Traité des maladies de la moëlle*, t. II, p. 575; París, 1837.—Clot, *Rech. et obs. pathol. sur le spinitis*, etc.; tésis de Mompeller, 1820—Gendrin, *Histoire anatomique des inflamations*, tomo I, página 94.—Barbier d'Amiens, *Traité elem. de mal. méd.*, t. II, pág. 283, segunda edicion.—Monod, *Nouv. Biblioth. med.*, núm. de agosto 1826 —Billard *Traité des mal., des enfants*, pág. 646; París, 1833.—Bayne, *Bibl. méd.*, núm. de noviembre, 1829.—Wansbrough, ibid., número de setiembre, 1822.—Uccelli, *Arch. gen. de med.*, núm. de junio 1824, p. 99).

»Los señores Poggi (*Ann. univ. di med.*, núm. de marzo 1828, y *Arch. gen. de med.*, t. XVIII; p. 408: 1828), y Combette (*Arch. gen. de méd.*, t. XXVI, pág. 256, 1831) han encontrado un reblandecimiento, limitado á la sustancia blanca de los cordones anteriores de la médula y á los filamentos que dan orígen á los nervios raquidianos anteriores. Gelée ha comprobado una lesion análoga en cuatro caballos muertos de tétanos (Acad. real de med.; sesion del 8 de abril de 1824.—Imbert-Goutbeyre, *Recherches sur les lesions anatomiques du systeme nerveux à la suite du tetanos chez l'homme et le cheval*, en *Gaz. med.*, 1842, página 417).

»Lambron ha observado una inflamacion de la aracnoides del cerebelo y de los lóbulos posteriores. Toda la sustancia gris del encéfalo y de la médula era de un color de rosa oscuro muy notable (*Bull. de la soc. anat.*, página 196; 1841).

»En algunos casos estaba la médula completamente destruida en una estension mas ó menos considerable.

»Dubreuil, que ha abierto diez y siete tetánicos, ha visto en tres un depósito de materia blanquecina y sólida entre la aracnoides y la médula espinal, y en los catorce restantes una congestion mas ó menos intensa.

»Los señores Carron du Villards, Aronssohn y Andral han hallado rubicundos los ganglios semilunares (Andral *Cours de pathologie interne*, t. III, p. 219; París 1836).

»Lobstein no ha encontrado mas lesion que un absceso, situado detras del cuerpo de las vértebras comprimiendo la médula, y Arnal otro absceso, desarrollado en el lóbulo cerebral anterior y que comunicaba con el tercer ventrículo y con el lateral correspondiente (Jobert, *Etudes ser le systeme nerveux*, t. II, p. 717; París, 1838).

»Lepelletier (de la Sarthe) asegura que la enfermedad depende evidentemente de una inflamacion del neurilema (*Revue medicale*, núm. de diciembre de 1827; Acad. de med. sesion del 25 de junio de 1833), y Jobert profesa igualmente la misma opinion: en todos los casos observados por este profesor ofrecian los cordones nerviosos, y á veces hasta el punto correspondiente de los troncos de donde nacen, alteraciones nada equívocas: el neurilema estaba muy enrojecido (loc. cit., p. 715, 716).

»Si se considera que se han observado en

los tetánicos las mas varias lesiones del sistema nervioso cerebro-espinal; que ninguna de ellas es constante; que la mas frecuente es la congestion sanguínea, la cual sin embargo debe considerarse como efecto y no como causa, sin contar los casos en que es cadavérica; y que en gran número de hechos auténticos no se ha visto alteracion alguna del encéfalo, de la médula, de los nervios y de sus cubiertas; nos inclinaremos á admitir con la mayor parte de los patólogos modernos, que la causa anatómica del tétanos es en la actualidad enteramente desconocida, debiendo colocarse esta enfermedad entre las neurosis. Mas adelante volveremos á ocuparnos de esta importante cuestion.

»El analisis de los hechos, dice Rochoux, me habia hecho creer en 1827, que en la mayoria de los casos dependian los síntomas del tétanos de afecciones mas ó menos francamente inflamatorias de los centros nerviosos ó de sus cubiertas membranosas. Mas de treinta observaciones que desde entonces han llegado á mi conocimiento parecia á primera vista que debian confirmar la exactitud de este modo de pensar, y sin embargo reflexionándolo mejor creo que no debe adoptarse, y hé aquí el motivo.

»En todas ó casi todas las observaciones en que se ha atribuido el tétanos á una flegmasía de las meninges raquidianas ó encefálicas, ó á una inflamacion de la médula, es fácil reconocer los síntomas característicos de estas diversas afecciones morbosas, aunque á la verdad enmascarados por accidentes insólitos, cuya presencia ha alucinado á mas de un observador. Efectivamente, en razon de lo raro qué es el tétanos en nuestros climas, muchos médicos que nunca le han visto tienen de él una idea mas ó menos distante de la verdad, y se equivocan sobre la significacion de ciertos síntomas, acabando por encontrar la enfermedad en casos en que no existe» (*Dict. de méd.*, t. XXIX, p. 538; París, 1834).

»No negamos la exactitud de esta proposicion; pero sin considerar las lesiones del sistema nervioso como causa de la enfermedad, creemos con Ollivier (d'Angers) que acompañan á menudo al verdadero tétanos, y que no debe el práctico perder de vista la posibilidad de su existencia. Blizard-Curling ha desarrollado con mucho tino esta opinion, recordando no sin fundamento, que iguales lesiones se encuentran en la hidrofobia, la hidropesía y el delirium tremens (*A treatise on tétanos*; Lóndres, 1836.—*Arch. gen. de méd.*, t. I, p. 436, 437; 1838).

»No pocas veces, á falta de otra lesion, se ha atribuido el tétanos á una faringitis, á una gastritis intensa (Andral, loc. cit.), á una enteritis, á una erisipela, y á la presencia de entozoarios en el conducto intestinal (Laurent, *Memoire clinique sur le tétanos chez les blesses*; Estrasburgo, 1798).

»Cruveilhier y Berard mayor han encontrado derrames sanguíneos en los músculos de los canales vertebrales.

»En vista de los diferentes y variables resultados que suministra la anatomía patológica, ¿deberá admitirse con muchos autores, que el tétanos, ora es *sintomático* de una lesion de los centros nerviosos, ora *simpático* de una irritacion gastro-intestinal ó de cualquier otra afeccion, ora en fin *esencial* ó *nervioso*, es decir, independiente de toda lesion orgánica apreciable?

»SINTOMATOLOGIA.—*Prodromos.*— Hánse enumerado entre los síntomas precursores del tétanos la desazon, la cefalalgia, la angina, la pleurodinia, la cardialgia, el cólico, el estreñimiento, la anorexia, la sequedad de la piel, el lumbago, el tialismo, el síncope, el bostezo, el temblor de los miembros y muchas otras alteraciones funciones (Trnka, loc. cit., p. 32-43; *The cyclopedia of pract. méd.*, artículo TETANOS, t. IV, p. 650); pero estos pretendidos prodromos son demasiado variables é inconstantes para que se los pueda tener en cuenta. Hay otros fenómenos que parecen tener un valor mas positivo: se manifiesta en el cuello una sensacion de tirantez, que hace cada vez mas difíciles y dolorosos los movimientos de la cabeza, se presenta hácia el apéndice sifoides un dolor agudo, que se propaga hasta la columna vertebral en la direccion del diafragma, y durante el sueño se hallan los miembros en una estension insólita (Richerand, A. Berard y Denonvilliers, *Comp de chir. prat.*, t. I, p. 348); «muy luego esperimenta el enfermo hácia la base de la lengua una sensacion molesta, á la que suceden dificultad y mas adelante imposibilidad absoluta de la masticacion y la deglucion. Los esfuerzos de deglucion, especialmente para los líquidos, son convulsivos, y son tales las congojas que producen, que el enfermo renuncia á tomar alimento por no hacer nuevas tentativas. A veces le asusta el solo aspecto del agua, y pudiera creerse que existia una verdadera hidrofobia» (Sam. Cooper, *Dict. de chir. prat.*, segunda parte, p. 478; París, 1826).

»El tétanos traumático suele ir precedido por fenómenos que no es de nuestra incumbencia indicar en este momento; pero el tétanos espontáneo en la mayoría de los casos se presenta repentinamente, sin que le anuncie ningun trastorno funcional.

»*Síntomas.*—Los músculos que deben ser asiento de la enfermedad aparecen agitados de movimientos convulsivos, que, leves al principio, raros y poco duraderos, se hacen cada vez mas enérgicos, frecuentes y prolongados; muy luego se contraen, se ponen duros, rígidos, inmóviles, inflexibles y oponen una fuerza de resistencia imposible de vencer; no hay forma de inclinar los miembros ni el cuello en direccion opuesta á la que les imprime la convulsion; el vientre está tenso y no se

deja deprimir; el pulso y los miembros ofrecen diversas inclinaciones segun los músculos que ocupe mas especialmente la rigidez convulsiva. En un caso referido por Guines, habia sufrido todo el pecho un movimiento de elevacion; las costillas falsas estaban mas altas de lo regular; el esternon aparecia doblado en la union de su primera pieza con la segunda y formaba con el apéndice sifoides una eminencia de tres pulgadas de alto (*Arch. gén. de méd.*, t. XIX, p. 398; 1829). En ocasiones es tan violenta la contraccion, que se rompen algunas fibras de los músculos antagonistas de los que se hallan en convulsion, habiéndose observado desgarraduras de esta especie en los músculos oblícuo mayor, recto anterior, etc. Sin embargo, no siempre es tan intensa la contraccion; alguna vez permite ligeros movimientos voluntarios ó provocados.

»La contraccion es contínua, es decir, que los músculos contraidos nunca se relajan ni recobran la libertad y plenitud de sus movimientos; mas no se crea por eso que es constantemente uniforme. Existen paroxismos evidentes ó unas especies de conmociones, durante las cuales llega la convulsion á su mas alto grado; al paso que durante los intervalos que las separan, aunque no cesan del todo los accidentes, quedan los enfermos mas tranquilos y padecen menos. Por lo comun no duran los paroxismos mas que algunos minutos (dos ó diez), y se reproducen con intervalos variables (de algunos minutos á muchas horas); se presentan espontáneamente; pero tambien los provoca un movimiento, la accion de hablar, de tragar, ó una emocion moral. Puede la enfermedad conservar este carácter durante todo su curso (*tétanos remitente*); pero á menudo se hacen los accesos cada vez mas largos, y se reproducen con intervalos cada vez mas cortos, hasta que la contraccion se hace permanente sin remision alguna (*tétanos continente*).

»Las contracciones tetánicas van siempre acompañadas de dolores agudos, que se hacen atroces durante los paroxismos: estos dolores son dislacerantes, y análogos á los que producen los calambres, pero mas fuertes.

»Acompañan tambien al tétanos otros desórdenes variables, segun el asiento de la convulsion. Asi, por ejemplo, la contraccion del diafragma altera las funciones respiratorias; la del esófago se opone á la deglucion de los sólidos, y aun de los líquidos; la del músculo trasverso deprime la pared abdominal anterior, que parece adaptarse sobre la columna vertebral; la de los esfínteres produce retencion de orina y de materias fecales, y estrecha los orificios de tal modo, que suele ser difícil introducir una cánula en el recto por delgada que sea. En otras ocasiones se observan escreciones involuntarias á causa de la contraccion de los músculos abdominales.

»Puede hallarse invadido por completo todo el sistema nervioso: sin embargo, los músculos respiratorios, los que van á los dedos y los que mueven los ojos estan á menudo libres, ó no se afectan sino hácia el fin de la enfermedad. Indiquemos en pocas palabras las variedades que produce el asiento y la estension del mal.

»*Tétanos parcial.*—1.º *Trismo, tétanos maxilar.*—Llámase trismo la contraccion de los músculos de la mandíbula y del cuello. Entran en convulsion los temporales, los maseteros y los terigoideos, y aproximan de tal suerte las mandíbulas, que es difícil y aun imposible separar los dientes una sola línea; no pueden los enfermos pronunciar palabra alguna, y ni aun les es posible comer ni beber, siendo preciso introducirles un tubo de paja entre los dientes, para hacerles aspirar los líquidos que se quiere penetren en su estómago. Cítanse casos de haberse roto los dientes: cuando se interpone entre estos la lengua en el momento de la contraccion, es fácil que la partan completamente. La convulsion se propaga á los músculos de la cara, que toma entonces un aspecto particular. «La frente se eleva y llena de surcos; los ojos, agitados á veces de movimientos convulsivos, estan comunmente fijos é inmóviles en sus órbitas; aparece la nariz mas alta y las mejillas retraidas hácia las orejas» (Samuel Cooper). Tiene la fisonomía un carácter estraño y hasta cierto punto espantoso, presentando ese gesto que se ha llamado *risa sardónica, espasmo cínico.*

»La convulsion cervical puede ocupar, ora los músculos estensores, ora los flexores, ora unos y otros á la vez. En el primer caso está la cabeza muy inclinada hácia atrás; en el segundo se dobla tanto hácia delante, que mas de una vez apoya el menton sobre el pecho; en el tercero se halla recta y rígida.

»*Opistotonos.*—La convulsion ocupa los músculos estensores, y principalmente los de los canales vertebrales; el cuerpo se dobla hácia atrás; se encorva en forma de arco de círculo con la convexidad por delante, y apenas se apoya en la cama mas que por los talones y el occipucio; los miembros se hallan tan violentamente estendidos, que es imposible doblarlos. Trnka ha descrito perfectamente esta forma. «Opisthotonos vero caput cum collo postrorsum tractum inter scapulas locat, guttureextante; pectus abdomenque prominent, spine dosis est concava: artus inferiores flexi cum poplitibus vitiose incurvis, artus autem superiores extensi retrorsumque detorti sunt, digitis in pugnum, intra quem pollex plerumque abditur, contractis. In vehementi malo tanta sæpe corporis inflexio efficitur, ut æger strato suo instar celsi arcus occipite solo pedumque calcibus insistat, reliquo inter utrumque intervallo relicto vacuo; imo non numquam corpus in orben coit, dum caput postrorsum tractum occipite vel ossi sacro, vel

calcaneis admovetur» (loc. cit., p. 44). El opistotonos es la forma tetánica que mas frecuentemente se observa en nuestros climas, ya sea espontánea, ya traumática la enfermedad, y tanto que es la única que admite Richerand.

»*Emprostotonos.* — La contraccion ocupa los músculos flexores, y se halla el tronco inclinado hácia delante en vez de estarlo hácia atrás. Areteo vió casos en que el menton se habia puesto en contacto con las rodillas; los antebrazos se doblan sobre los brazos, las piernas sobre los muslos, y á menudo se apoyan los talones sobre las nalgas. Segun Larrey, el emprostotonos es la forma mas comun en Egipto.

»*Pleurostotonos*; *tétanos lateral.*—Dóblase el cuerpo lateralmente como un arco; se inclina la cabeza en términos de tocar el hombro con la oreja, y se eleva mucho la cadera. Esta forma es mas rara que las precedentes, y la han observado A. Berard (loc. cit., p. 348) y Symonds (*The cyclopædia*, loc. cit., p. 672).

»*Tétanos universal, general, recto, verdadero.*—La contractura ocupa todo el sistema muscular, y equilibrándose los músculos estensores con los flexores, queda el cuerpo rígido, recto é inmóvil como una estátua: se le podria levantar horizontalmente por las puntas de los pies si hubiera fuerza suficiente para ello. «Positus hic tanta cum immobilitate rigoreque conjunctus est, ut si ægrum imis pedibus prehensum atollere velis, ille statuæ solidæ instar simul ac semel totus erigatur» (Truka). No todos los músculos son invadidos simultáneamente. «El órden de aparicion y de propagacion de los accidentes es casi invariable: invade el tétanos sucesivamente la mandíbula y el cuello, y luego el tronco y los miembros, debiendo considerarse como escepcionales los casos en que ha empezado la contraccion de un modo diferente» (A. Berard y Denonvilliers, loc. cit., página 349). Dícese que los dolores son menos agudos que en las formas precedentes.

»Truka asegura, con referencia á muchos autores, que á menudo se agregan á la contraccion tetánica convulsiones clónicas ó tónicas; obsérvanse, dice, palpitaciones fibrilares, temblores en los músculos, saltos en los tendones, espasmos, convulsiones epileptiformes, hipo, etc.

»La contraccion tetánica es el síntoma dominante esencial de la enfermedad, y tanto que á veces no existe ningun otro trastorno funcional; sin embargo, por lo comun se observan otros fenómenos morbosos, que vamos á enumerar rápidamente.

»*Digestion.* — Cuando la contraccion del esófago imposibilita la deglucion, atormenta á los enfermos una sed viva, y en ocasiones el hambre, porque no siempre se halla abolido el apetito; la saliva se acumula en la boca y fluye entre los dientes y labios, bajo la forma de una baba glutinosa, espumosa, y á veces sanguinolenta. Albrecht ha visto un caso en que el paciente arrojaba la saliva con fuerza, y como escupiendo á lo lejos, á cada sacudimiento convulsivo.

»La masticacion es imposible; la introduccion de los sólidos y aun de los líquidos produce accesos de sofocacion.

»Al principio se manifiestan á veces vómitos; pero despues no continúan. En casi todos los casos existe un estreñimiento tenaz, invencible; cuyo sistema, segun Truka, predomina en el emprostotonos y el pleurostotonos. Sin embargo, en ocasiones se observa, como queda dicho, la espulsion involuntaria de las materias fecales.

»*Respiracion.*—Generalmente es la respiracion laboriosa, acelerada durante los paroxismos, y natural durante los intervalos que los separan. Con todo, se han visto casos en que ha permanecido libre durante todo el curso de la enfermedad, y otros en que por el contrario se ha dificultado desde el principio. Por lo demas, presenta caractéres muy variables. «Pro varia autem spasmorum pneumaticum organum afficientium ratione varia quoque alia in laboriosa hac respiratione fœnomena simul præsto sunt: sic sublimem esse vidit Duboueix, ronchis junctam Whytt, celerrimam cum gutturis pectorisque stridore Aurelianus esse dixit, licet tardam etiam, fortem, ac suspiriis interdum interceptam Avenbrugger notaverit» (Truka, loc. cit, p. 72). Areteo pretende que es estertorosa la respiracion en el opistotonos. La voz es á menudo natural; pero puede hacerse ronca, empañada, sorda; la palabra es en el trismo entrecortada, ininteligible; ejecutan los enfermos grandes esfuerzos para espresar sus ideas, y solo producen un murmullo no articulado: en ocasiones se observa una afonía completa (Truka, loc. cit., pág. 68).

»*Circulacion.*—El pulso está generalmente en armonía con la respiracion, y cuando existe fiebre, casi siempre es sintomática de otra enfermedad. «Ceterum febre absente, dice Truka, á quien no puede dejarse de citar á cada momento, pulsus tetanicorum est plerumque naturali paulo tardior, tametsi in remitente morbo exacerbationis tempore quibusdam ægris acceleratur, quo in statu simul parvus, inordinatus, vacillans, durusque evadit» (p. 74).

»La inteligencia suele hallarse intacta, á pesar de los graves trastornos que sufre la motilidad. Truka afirma que puede manifestarse desde el principio ó en el curso del mal un delirio, unas veces tranquilo y otras feroz; pero son raros los casos de este género, y la lesion de la inteligencia es siempre efecto de una complicacion. A menudo atormenta á los enfermos un insomnio completo, que no cede ni aun al opio.

»*Aparato génito-urinario.*—Hemos observado una ereccion permanente y dolorosa en dos

hombres que tenian opistotonos, y este es síntoma que menciona Trnka. El escroto está retraido, y parece que los testículos han vuelto á subir al abdomen. La orina, generalmente natural, es á veces roja, sedimentosa, poco abundante. La miccion ofrece alteraciones variables, habiéndose observado la disuria, la estrangnria, la retencion ó la incontinencia de orina. Háse querido establecer una relacion constante entre cada uno de estos fenómenos y la forma del tétanos; pero no ha confirmado la observacion las aserciones de los autores respecto de este punto (Trnka, loc. cit., página 77).

»*Tegumentos comunes.*—Ora está caliente la piel, árida, inyectada; ora pálida, fria, cubierta de un sudor viscoso. «Sudores, dice Trnka, porro vel nulli, vel per vices; vel perpetui, iique aut calidi et aquori, aut frigidi et viscosi.» En algunos casos ofrece esta membrana varias erupciones, que no inducen cambio alguno en el curso de la enfermedad, y que por consiguiente no deben considerarse como críticas. Pudiera suceder, dice con razon Samuel Cooper, que no fueran las preparaciones narcóticas estrañas al desarrollo de estos exantemas. Trnka menciona la miliar y la escarlatina; pero estas eran evidentemente complicaciones.

»Curso, duracion y terminacion.—Hemos dicho que el tétanos es una enfermedad *contínua*, *continente* ó *remitente*. Algunos autores han tratado de sostener que podia presentar la forma intermitente; pero las observaciones que citan estan lejos de probar su aserto. Dance (*Observations sur une espèce de tetanos intermitent*, en *Arch. gén. de méd.*, t. XXVI, p. 190, 1831) ha publicado cuatro hechos; pero el mismo confiesa que en tales casos la enfermedad tenia afinidades con los calambres, con ciertos reumatismos, con el tétanos y con las fiebres intermitentes; no mas presentaba los signos característicos de estas afecciones. «Diremos, sin embargo, añade Dance, que á quien mas se parecian era al tétanos, teniendo en consideracion sus fenómenos, y á las fiebres remitentes ó intermitentes si se atendia á su curso. Asi, pues, parece ser una *fiebre intermitente tetánica*, que por sus síntomas anormales merece incluirse entre las fiebres perniciosas, pero que por su terminacion favorable y espontánea no debe colocarse en este órden de fiebres» (loc. cit., p. 204). Rochoux opina, y en nuestro concepto con razon, que todos los ejemplos de tétanos intermitentes referidos por los autores, incluso Dance, son casos de fiebres perniciosas, enmascaradas por accidentes convulsivos graves. Por otra parte, Fournier Pescay asegura que el tétanos se agrega á veces á las fiebres intermitentes, siguiendo su curso, y terminando con ellas como si fuese uno de sus síntomas (*Dict. des sciences méd.*, art. Tetanos, t. LV, p. 17).

»La duracion de la enfermedad varia entre límites bastante distantes. Algunos sugetos han sucumbido en un cuarto de hora y hasta en tres minutos. De cincuenta y tres casos de *tétanos traumático* reunidos por Blizard Curling, once fueron mortales el primer dia, quince el segundo, ocho el tercero, siete el cuarto, tres el quinto, cuatro el sesto, tres el sétimo y dos el octavo (loc. cit., p. 435). Chalmers asegura que en la Carolina meridional sucumben ordinariamente los enfermos en veinticuatro, treinta y seis ó cuarenta y ocho horas, y que rara vez viven mas de tres dias (Samuel Cooper, loc. cit., p. 479). Segun Berard y Denonvilliers es raro que la enfermedad se prolongue mas de dos dias; y sin embargo se citan casos en que parece haber durado hasta treinta y tres (Thomassin, *Essai sur le tetanos traumatique*, tés. de París, núm. 193, 1836), cinco semanas (Samuel Cooper, loc. cit., p. 480) y aun cuatro meses.

»Los hechos de este género son escepcionales; y mientras conserve la enfermedad su carácter primitivo, no es posible, ni aun en estas circunstancias, considerarlo como crónica. Debemos de paso manifestar al lector, que todos los datos estadísticos referidos en nuestro artículo pertenecen á la historia del tétanos traumático, puesto que el espontáneo es tan raro, que no se ha podido reunir todavía suficiente número de observaciones.

»La muerte es la terminacion casi constante del *tétanos traumático*, habiéndose verificado en doscientos treinta y seis casos de doscientos cuarenta y seis reunidos por Blizard-Curling. Créese generalmente que el tétanos idiopático es algo menos grave; pero no se ha hecho cálculo alguno acerca de este punto: es mayor la mortandad en los climas calientes que en los templados, y mas notable, segun dicen, en el sexo masculino que en el femenino (Blizard-Curling).

»Ocurre la muerte de diversos modos: por lo regular es debida á una asfixia mas ó menos lenta, producida por la suspension de la accion de los músculos que presiden á los movimientos respiratorios.

»Segun Larrey (*Mém. de chir. militaire*, t. I, p. 240) el opistotonos causa la muerte mas á menudo y con mas rapidez que el emprostotonos, porque la violenta estension de las vértebras cervicales produce una fuerte compresion de la médula y una contraccion de la laringe. «Pero, replica Samuel Cooper, á no producirse instantáneamente la muerte por esta especie de compresion, debe paralizar la mayor parte de los músculos, y suspenden inmediatamente sus contracciones convulsivas.»

»En los casos en que sobreviene la muerte de pronto en medio de un paroxismo, la atribuyen Howship y Travers á la estension del espasmo al corazon; pero Blizard-Curling pretende que en el tétanos solo estan afectados los músculos voluntarios, y refiere la muerte á una contraccion convulsiva de las fibras car-

nosas de la glotis. Es indudable que el diafragma desempeña un papel muy importante en el mecanismo de la asfixia.

»Anuncian la muerte la mayor intensidad y frecuencia de los paroxismos ó la continencia de la contraccion; altérase profundamente la cara; se deprimen las facciones; se dificulta la respiracion; se hace el pulso débil, irregular é intermitente; se cubre la piel de un sudor frio y viscoso, y despues de una corta agonía sucumbe el enfermo.

»Cuando va á terminar el mal por la curacion, se retardan y disminuyen de intensidad los paroxismos, y desaparecen por grados los accidentes. No abandona la contraccion tetánica simultáneamente las diversas partes que ocupa: se la ha visto cesar primero en los músculos de la mandíbula, luego en los del tronco, y últimamente en los de los miembros; pero en otras circunstancias sigue un órden inverso. En un caso citado por Truka, cesó primero la contraccion en el brazo izquierdo, despues en el miembro inferior correspondiente, luego en el brazo derecho, y por último, en el miembro pelviano de este lado. De todos modos no se puede establecer regla alguna respecto de este punto. A menudo se anuncia la cesacion del espasmo por un sudor copioso y caliente, á cuya diaforesis atribuyen Berard y Denonvilliers gran parte del alivio (véase Tratamiento). Larrey asegura que los sudores sintomáticos se presentan en la cabeza y en las estremidades; al paso que los críticos se verifican en el pecho y el abdomen.

»Diagnóstico.—No perdiendo de vista que el tétanos es una enfermedad aguda, esencialmente caracterizada al principio por una *contraccion continua, pero remitente*, de los músculos voluntarios, es siempre fácil establecer el diagnóstico. Por haberse desatendido este carácter fundamental, han confundido muchos autores con el tétanos afecciones convulsivas de diversas especies, contracturas, retracciones musculares, etc.

»El pronóstico es siempre grave; pero hay tanto mayor esperanza, cuanto menos violenta es al principio la enfermedad, cuanto mas lento su curso, cuanto mayor el número de dias que han trascurrido, y cuanto menos alteradas estan la respiracion y la circulacion.

»Especies y variedades.—*Tétanos de los recien nacidos*, *trismo de los recien nacidos*, *mal de siete dias* (Underwood), *eclampsia tetaniforme* (Dugés). El tétanos de los recien nacidos es una afeccion casi desconocida en París; no hablan de ella Billard, Valleix, Berton, Barrier ni Buchut, limitándose á mencionarle con referencia á algunos autores estranjeros. Por el contrario, parece ser muy comun en la Cayena, en las Antillas y en otros parages de América, en Wilna, en S. Petersburgo, en Estokolmo, en el litoral meridional de Islandia, en Viena, y en el mediodia de Alemania. De ochocientos cuarenta y ocho niños admitidos en el hospital de Stuttgard en cinco años, se ha manifestado el tétanos veinticinco veces, es decir, una de treinta y cuatro, poco mas ó menos.

»Ollivier de Angers (loc. cit., p. 579) pregunta si la enfermedad descrita por los observadores estranjeros difiere en algo de una meningitis céfalo-raquidiana. Pudieramos inclinarnos á responder negativamente al considerar que Cejerchsjoeld afirma que el tétanos de los niños ha reinado *epidémicamente* en Estokolmo; pero por otra parte vamos á ver, que existe completa analogía entre el trismo de los recien nacidos y el tétanos de los adultos. Por lo demas, no creemos con Thierry (*Du tetanos*, en *l'Experience*, núm. 112, p. 122, 1839) que el tétanos de los recien nacidos venga á ser un escleroma.

»*Alteraciones anatómicas.*—Hé aqui los resultados que ha obtenido Matuszynski de veinte autopsias hechas con cuidado.

»*Hábito esterior.*—Cubierta cutánea de color amarillo sucio; equimosis en el tronco y las estremidades; aureola ancha, verde ó azulada alrededor del ombligo; rigidez del sistema muscular; aproximacion de los miembros al tronco; una contraccion de los dedos de manos y pies; á veces vesiculitas en la cara anterior del cuello, del tronco y del abdomen.

»*Cráneo.* — Derrame de sangre en el cráneo, que ocupa de preferencia el tejido celular sub-aracnoideo ó los ventrículos, á menudo los plexos coroideos, y en la mayoria de casos todas estas partes simultáneamente. Una vez derrame gelatiniforme entre la aracnoides y la pia madre. En ocasiones serosidad diáfana ó sanguinolenta en los ventrículos. Inyeccion mas ó menos intensa de las meninges; por punto general disminucion de la consistencia del cerebro. En dos casos ha presentado este una resistencia notable, al paso que estaba el cerebelo completamente reblandecido.

»*Conducto vertebral.* — Diez y seis veces derrame abundante de una sangre negruzca, líquida ó semi-coagulada, que ocupaba en toda la estension del conducto el espacio comprendido entre la dura madre y las paredes huesosas. En ocasiones predominaba el derrame en la region cervical ó en la dorsal. Siete veces habia, á mas del derrame de sangre, otro de serosidad, ocupando distinto lugar cada uno de estos líquidos.

»Pia madre casi siempre inyectada y á veces engrosada; inyeccion general ó parcial, limitada en ocasiones á solo algunos puntos.

»Médula muy roja dos veces, reblandecida una, resistente y como endurecida una, sana en los demas casos.

»Nada de particular en el pulso ni el abdomen: *ninguna alteracion en los vasos umbilicales* (Matuszynski, *Mem. sur le tetanos des nouveau-nés*, en *Gaz. méd.*, p. 340, 1837).

»El doctor Lexy, de Copenhague, ha abierto seis niños muertos de trismo, y en todos ha

encontrado *una alteracion de las arterias umbilicales*, que estaban inflamadas, en estado de supuracion ó de ulceracion, á cuya lesion atribuye este autor la enfermedad. Cierto es que tres veces existia un derrame de sangre fuera de la dura madre, y en un caso inyeccion muy notable de la aracnoides espinal; pero segun Levy estas lesiones eran consecutivas y dependientes de la dificultad que opone la enfermedad al ejercicio de las funciones respiratorias y circulatorias (*Neue Zeitschrift fur Geburtskunde*, Bd. VII, Heft. III, 1839.—*Gaz méd*, p. 792, 1839).

»En un caso muy notable de opistotonos, acaecido en un niño de seis dias, y observado por Thore en la casa de espósitos de París, se ha encontrado en las regiones cervical y dorsal del conducto vertebral, entre la dura madre y las hojas de las vértebras, una capa de coágulos sanguíneos aplastados y como despachurrados, sin que existiese ninguna otra alteracion (*Obs. sur le tetanos des enfants nouveau nés*, en *Arch. gén. de méd.*, t. VIII, página 205, 1845).

»Es, pues, imposible decidirse acerca de la naturaleza del tétanos de los recien nacidos, en vista de los datos que suministra la anatomia patológica: ahora veremos si nos da mas luces la sintomatologia.

»*Síntomas.*—De veintisiete casos se ha manifestado la enfermedad:

1 vez el 1.er dia despues del nacimiento.
1. . . . 2.º
2. . . . 4.º
8. . . . 5.º
6. . . . 6.º
7. . . . 7.º
2. . . . 9.º

»Los *prodromos* nada tienen de especial. Pónense los niños inquietos; se despiertan sobresaltados y gritando; conservan durante el sueño los párpados entreabiertos, y ofrecen sus gritos, que se reproducen periódicamente, un carácter particular. Toman el pecho con avidez; pero le dejan escapar muy luego, haciéndose difícilmente la succion. Siempre hay trastornos en las vias digestivas, como erutos, vómitos, flatuosidades y diarrea. Este estado dura á veces dos dias.

»El *trismo* indica la invasion de la enfermedad; intermitente al principio, y poco pronunciado, se hace luego contínuo y muy intenso; la lengua está rígida; la succion es siempre imposible; propágase el espasmo á los músculos del cuello, y en ocasiones á los del dorso, observándose entonces un verdadero opistotonos; los brazos y los muslos se hallan aproximados al tronco, y los dedos de manos y pies contraidos.

»Ora no hay conmociones tetánicas, y entonces respira libremente el niño, sumergido en un estado de soñolencia, y tiene el rostro pálido y las conjuntivas en estado natural; ora por el contrario se observan ataques convulsivos cada cuarto de hora ó cada treinta minutos; en cuyo caso da gritos el niño, y ofrece la cara roja bultuosa, las conjuntivas muy inyectadas, y la boca cubierta de espuma.

»El ruido, la luz, el tacto, etc., provocan las conmociones tetánicas.

»Los enfermitos permanecen constantemente en decúbito lateral.

»En la mayoria de casos existe una notable coincidencia entre el desarrollo de la enfermedad, y el trabajo que emplea la naturaleza para separar el cordon umbilical. En todos los sugetos en quienes no se habia formado aun la cicatriz, se ponia rojo el ombligo, segregaba una materia purulenta, y presentaba en sus bordes una tumefaccion muy perceptible.

»Diez y nueve veces de veinticinco, se ha complicado el mal con ictericia (Matuszynski, mem. cit.)

»La descripcion de Thore en nada difiere de la que acabamos de reproducir; pero no habla de ningun fenómeno insólito relativo al cordon umbilical. Una vez entre dos se ha complicado el mal con induracion del tejido celular.

»*Curso, duracion y terminacion.*—«Cuando han transcurrido de doce á veinticuatro horas desde la invasion de la enfermedad, cae el niño en un colapso general; aparecen sus carnes muy enjutas; el rostro, que era rubicundo, se pone pálido y adquiere un viso azulado; el pulso se deprime; se hacen mas débiles los latidos del corazon, y la respiracion estertorosa y entrecortada; se enfrian las estremidades; se imposibilitan la defecacion y la deglucion, y por último, sucumbe el niño en una postracion completa. Hase notado á menudo en este último período un movimiento febril, acompañado de calor mordicante en la cabeza y dorso, con frialdad glacial en las estremidades» (Matuszynski). Uno de los dos enfermitos observados por Thore, pudo curarse.

»La enfermedad que acabamos de describir presenta todos los caractéres del tétanos, y en ella como en este no ha podido la anatomía patológica dar razon de los síntomas, los cuales no son idénticos á los de la meningitis ni á los de la mielitis.

»Muy en breve examinaremos si, como quieren algunos autores, debe considerarse el tétanos de los recien nacidos como un tétanos traumático.

»Etiologia.—*Causas predisponentes.*—Es indudable que el tétanos, espontáneo ó traumático, es mucho menos frecuente en los climas templados que en los calientes, y hácia los trópicos, como por ejemplo, la Cayena. Es mas comun en los paises pantanosos, en las localidades situadas á orillas del mar, que en los parages bien secos, elevados y distantes de las costas (Samuel Cooper). Ataca preferentemente á los hombres y á los adultos, y sin embar-

go, en los paises calientes, es muy comun entre los niños. No sabemos en qué datos se apoyará Rochoux, para establecer que el sexo femenino y la infancia estan menos espuestos que el sexo masculino y la edad adulta. Los sugetos robustos, vigorosos y sanguíneos, padecen mas á menudo este mal que los individuos débiles y delicados.

»*Causas determinantes.* — Colócanse entre las causas del tétanos todos los agentes de la higiene: en muchos casos se ha atribuido la enfermedad á la indigestion de tal ó cual sustancia alimenticia, á una ingestion ó á escesos en los alimentos y bebidas (Trnka, loc. cit., página 97 y sig); pero es muy difícil formar opinion sobre semejantes hechos. Las emociones morales vivas, la cólera, el terror, y los escesos venéreos, tienen una influencia mas probable. Pueden ser causas manifiestas del tétanos los modificadores atmosféricos, como una temperatura muy elevada ó muy baja, un cambio repentino de la misma, la humedad, la impresion del frio estando el cuerpo bañado de sudor, y la alteracion del aire producida por la acumulacion de muchas personas, ó por la suciedad. Sin embargo, preciso es confesar que estas diferentes causas no tienen una accion decidida en el desarrollo del tétanos traumático, ni en el del trismo de los recien nacidos (Bajon, J. Franck, Dugés).

»Entre los *modificadores patológicos* se ha enumerado el envenenamiento, los vermes intestinales, las evacuaciones intestinales, la supresion de la regla, de una hemorragia, ó de un sudor habitual, la retrocesion de un exantema, las metastasis, gotosa, artrítica, etc.; pero tal vez no se ha contado con que en todos estos casos pueden no existir mas que simples coincidencias (véase relativamente á estas causas, la *Path. méd.*, de J. Franck. edicion de la *Encyclop. des sciences méd.*, t. III, p. 415; París, 1838).

»¿Cómo ha de provenir una afeccion de carácter tan especial como el tétanos, de causas comunes á la mayor parte de las enfermedades? «Aqui, dice Rochoux, hay un problema que hasta el dia en vano han querido resolver los autores.» Esta proposicion, que es verdadera aun relativamente al tétanos traumático, lo es *à fortiori* en cuanto al tétanos espontáneo, cuya causa se oculta casi constantemente á la investigacion del médico.

»Puede el tétanos reinar epidémicamente? El doctor Cejerchsjoeld dice haber observado una epidemia de trismo de los recien nacidos; pero la descripcion que da de ella deja muchas dudas respecto de la naturaleza de la enfermedad. Era una afeccion nerviosa convulsiva, que se presentaba ya en forma de trismo, ya en la de eclampsia, ya en la de tétanos, alternando ó sustituyéndose estas tres formas entre sí. En la forma tetánica *no era contínua la contraccion.* (*Ueber eine im allgemeinen Entbindunghause zu Stockholm, im Jahre* 1834 *beobachtete Epidemie des Trismus neonatorum*, en *Neue Zeitschrift fur Geburtskunde*, t. X, pág. 3.— *Schmidt's Jahrbücher*, t. XXXVIII, p. 258, 1843).

»Muchos autores (Leroy, Colles, etc.) consideran el trismo de los recien nacidos como un tétanos traumático, producido por la seccion y la ligadura del cordon umbilical; pero debe notarse, dice Thore, que á menudo se desarrolla la inflamacion del ombligo, mas bien durante el curso del tétanos, que antes de su aparicion. Por otra parte, en tal caso, seria mucho mas frecuente esta afeccion; porque nada es mas comun que la inflamacion del ombligo, y por el contrario, nada mas raro que el tétanos, al menos entre nosotros.

»Tratamiento. — *Emisiones sanguíneas.* Los autores que refieren el tétanos á una inflamacion de la médula ó de sus membranas, han preconizado, como era natural, las emisiones sanguíneas. Muchos prácticos han usado, y á la verdad no siempre con mal éxito, sangrías generales mas ó menos repetidas segun la intensidad y el curso de la enfermedad, y la fuerza de los sugetos, y aplicaciones sucesivas de 200, 300, 400 ó 500 sanguijuelas á lo largo del raquis. Lisfranc curó un tétanos espontáneo en 19 dias, á beneficio de diez y nueve sangrías y de 750 sanguijuelas. Lepelletier, de Mans, ha practicado con resultado favorable en el espacio de dos dias y medio cinco sangrías de dos libras cada una, y declara que deben colocarse entre los medios curativos mas enérgicos las sangrías muy copiosas y reiteradas hasta que cesen los accesos. Jobert es tambien de esta opinion.

»Los estados hechos por Blizard-Curling no son favorables á las emisiones sanguíneas, medios que ademas desechan gran número de médicos. «Las evacuaciones de sangre, dicen A. Berard y Denonvilliers, tienen un valor muy dudoso en el tratamiento del tétanos; no está probada la naturaleza inflamatoria de la enfermedad, y lejos de eso es notable la sangre, porque le falta la costra. Sin embargo, creemos con Boyer que conviene practicar una ó dos sangrías de brazo, si el enfermo es vigoroso y pletórico, si se le ha suprimido alguna evacuacion sanguínea habitual, ó si ofrece accidentes francamente inflamatorios» (loc. cit., p. 356).

»El *opio* es el medicamento que ha dado mejores resultados. Whitt y Chalmer le consiran como específico; Parry y Taunton acreditan su eficacia. De los estados de Blizard-Curling resulta que es útil especialmente contra el tétanos espontáneo. De 84 casos en que se le ha administrado, solo ó asociado á otros medios, se cuentan 44 curaciones (loc. cit., p. 445). Sin embargo, Wendt, Bax y Mac Gregor, dicen que el opio es un medicamento ineficaz y aun dañoso.

»Trnka quiere que se administre el opio con intervalos cada vez mas cortos, y á dosis

cada vez mas altas, en términos de llegar rápidamente á los últimos límites prescritos por la prudencia. «Summa opii dosi, quam securitas admittit, utendum est, inchoando quidem à minoribus præbiis, at ita, ut celeriter ad eorumdem augmenta procedatur; id quod binis fieri modis potest, vel minora illa præbia è crebioribus intervallis exhibendo; vel ipsum præbiorum pondus augendo: hoc efficaciorem ac celeriorem, illud vero securiorem reddit curationem; imo non nunquam et pondus augere, et è brevioribus intervallis doses exhibere, si utrumque prius seorsim fuit inefficax, est necesse» (loc. cit., p. 331).

»Los tetánicos pueden tomar sin inconveniente enormes cantidades de opio, Conviene advertir, dicen Berard y Denonvilliers, que se pueden elevar las dosis mucho mas que en cualquier otra enfermedad, sin determinar fenómenos de envenenamiento. Glatter ha prescrito dos onzas y media de opio en el espacio de 17 dias (Truka, loc. cit., p. 363). Blizar-Curling profesa una doctrina muy diferente. Cuando el opio, dice, consigue calmar los espasmos, produce al propio tiempo accidentes narcóticos; y si á las pocas horas de empezar á usarle no se obtiene resultado alguno, es perder un tiempo precioso insistir en él. Hay mas: no faltan buenas razones para creer, que pasado cierto límite, las dosis mas elevadas no llegan al torrente circulatorio.

»Se administra el opio con intervalos de media, una, dos y tres horas á la dosis de uno, dos, tres ó cuatro granos segun la violencia de los síntomas y los efectos que produzcan. Mientras persistan ó aumenten los accidentes, es preciso elevar progresivamente la cantidad del medicamento; luego se la disminuye gradualmente, sin suspender el tratamiento, hasta muchos dias despues que hayan desaparecido las convulsiones tetánicas.

»Siempre que se pueda, debe darse el medicamento por la boca; pero cuando no lo permite el trismo, se le propina por el recto.

»Lembert é Hip. Larrey han preconizado el método endérmico. En un caso de tétanos traumático, referido por Thomassin, se aplicó una dracma de acetato de morfina, tanto á la superficie de la herida, como por medio de vejigatorios en el espacio de 27 dias.

»*Narcóticos y antiespasmódicos.*—El almizcle, el castóreo (loc. cit., p. 322 y sig.), y el alcanfor (Fournier), la belladona (*Bull. gén. de therap.*, núm. de marzo 1843), han tenido partidarios; pero siempre se los ha asociado al opio, y por lo tanto es imposible saber á quién debe atribuirse su accion.

»O'Beirne, Anderson, Travers, y muchos otros patólogos ingleses, han usado con éxito el *tabaco*, y Blizard-Curling le considera como el mejor remedio que en la actualidad existe contra el tétanos. «No sé, dice, de un solo caso de tétanos en que haya sido ineficaz este medio usado de un modo completo y conveniente, antes que estuviesen debilitadas lss fuerzas vitales. En efecto, entre 19 casos se cuentan 9 curaciones; pero en los 10 casos desgraciados, ó no se administró convenientemente el tabaco, ó existia alguna otra lesion »

»Se da el tabaco en lavativas (*un escrúpulo de hojas de tabaco en ocho onzas de agua*), y se aumenta la dosis segun los efectos que se obtengan; variándole ademas segun la edad, constitucion y costumbres de los enfermos. Los que estan habituados al uso de esta planta necesitan una infusion mas cargada,

»El tabaco produce una postracion profunda y una angustia inesplicable, siendo preciso favorecer la reaccion con una dieta nutritiva, tónicos, vino, y varios estimulantes, como por ejemplo, el carbonato de amoniaco.

»Hállase contraindicado este remedio en los enfermos estenuados ya por la enfermedad, ó muy debilitados. De todos modos nunca debe elevarse mucho la dosis, porque pudiera no verificarse la reaccion y sucumbir el enfermo (Blizard-Curling, loc. cit., pág. 445-448).

»*Sudoríficos.*—Truka solo prescribe los diaforéticos cuando procede la enfermedad de la supresion de un sudor habitual, ó de la desaparicion de una afeccion cutánea, ó cuando hay tendencia á un movimiento crítico hácia la piel. Fournier dice haber curado cinco tetánicos por medio de bebidas sudoríficas; Fritz de Praga asocia los sudoríficos al opio (*Arch. gén. de med.*, t. XIX, p 435; 1829).

»Cuando se cura el tétanos, sea espontáneamente, ó sea bajo la influencia de una medicacion mas ó menos enérgica, por lo comun se cubre la superficie de la piel de un sudor copioso y caliente, y durante esta traspiracion se aflojan los músculos poco á poco, acabando por desaparecer toda su rigidez.» Fundándose Berard y Denonvilliers en esta consideracion, creen que es preciso colocar en primera línea para el tratamiento del tétanos el uso de los sudoríficos, entre los cuales dan la preferencia á los baños de vapor.

»*Purgantes.*— Son útiles para combatir el estreñimiento, que se aumenta siempre por la administracion del opio, y estan indicados cuando se presume que existen lombrices intestinales.

»*Tónicos.*—La quina, el vino, los ferruginosos, y especialmente el carbonato de hierro (*Schmidt's Jahrbücher*, t. XLI, p. 16; 1844), y en general los tónicos, se hallan preconizados en una multitud de autores. Casi siempre se ha asociado estos medicamentos con el opio, y no parecen ser útiles, sino cuando estan amenazados los pacientes de estraordinaria debilidad y postracion.

»*Mercurio.*— Truka considera los mercuriales, administrados interior y esteriormente, como un eficacísimo remedio, suponiéndoles muy superiores al opio (loc. cit., p. 370). Blizard-Curling y Howship los desechan comple-

tamente. De 65 casos en que se echó mano del mercurio, 41 fueron fatales. Entre los 24 que se obtuvo la curacion, 22 veces se habia asociado el opio con el mercurio ó con el tabaco; y por el contrario, entre los 41 casos desgraciados, 14 veces se habia administrado solo el mercurio. (Blizard-Curling, loc. cit., p. 444).

»Inútil seria enumerar la multitud de medicaciones que se han ensayado contra el tétanos, y cuya eficacia ha sido siempre problemática: bástenos nombrar los vomitivos, los diuréticos, el arnica, el fósforo, el enfisema artificial (Trnka), los alcalinos interiormente y en baños (Stutz, *Maniere nouvelle et sure de guerir le tetanos*, en *Biblioth. german.* t. VI, p. 127), la electricidad (Trnka, loc. cit., página 442.—Matteuci, Academia de ciencias de París, sesion del 15 de mayo de 1838), el amoniaco, la trementina, los ajos, las cantáridas, el zinc, el arseniato de potasa, etc. (V. J. Frank, loc. cit., p. 426 427).

»*Baños.*—Bajon ha elogiado los baños tibios; pero en la actualidad estan casi proscritos. «No pocos individuos han esperimentado con ellos funestas consecuencias; sea que se aumenten las crisis con los movimientos que se comunican al enfermo para ponerle en el baño, sea que proceda esta exasperacion de la accion del medio mismo, lo cierto es que hay numerosos ejemplos de tetánicos cuyos accesos se han redoblado, y aun de algunos que han muerto en el baño (A. Berard y Denonvilliers, loc cit., p. 356). Currié, Wright, y otros han sido celosos partidarios de los chorros y de las afusiones y baños de inmersion frios, y Blizard-Curling y Brodie los prefieren á todos los demas medios. Barrere Heurteloup, y otros muchos prácticos ingleses y alemanes, han obtenido con ellos buenos efectos. Muchas veces se los asocia á la administracion del opio; en cuyo caso despues de haber espuesto el cuerpo á la accion del agua fria, se mete al enfermo en una cama bien caliente, y se le administra una buena dosis de la preparacion opiada. Como la remision que resulta de este tratamiento es de corta duracion, aconsejan los autores recurrir de nuevo á los mismos medios, hasta que desaparezcan enteramente las crisis tetánicas.»

»Ya hemos hablado de los baños alcalinos y de los de vapor.

»Trnka (loc. cit., p. 392-439) consagra muchos capítulos á enumerar las pomadas, los linimentos, los fomentos, y las cataplasmas de diversas especies que se han empleado contra el tétanos; pero no seguiremos su ejemplo.

»Naturaleza y asiento.—Los pormenores anátomo-patológicos en que hemos entrado, nos dispensan de discutir la opinion de los autores que miran el tétanos como una flegmasía de la médula, de las meninges raquidianas ó del neurilema. En el dia casi todos consideran esta enfermedad como una neurosis.

»Evidentemente estan afectados en el tétanos los nervios raquidianos que presiden á los movimientos voluntarios; pero ¿cuál es el asiento primitivo de la neurosis? La mayor parte de los autores le colocan en los cordones anteriores de la médula, y Blizard-Curling cree que la escita una influencia morbosa, trasmitida por el intermedio de los nervios del sentimiento de una parte préviamente sometida á alguna impresion desfavorable. Los señores Lasserre (*Annales de la doctrine physiologique*, t. XI, p. 175), Swan (*Traité des maladies et des blessures des nerfs*, analizada en los *Arch. gén. de méd.*, t. XV, p. 310, 1837) creen por el contrario, que el tétanos tiene su punto de partida en los gánglios del nervio trisplánico Imposible es resolver estas cuestiones, que en último analisis solo estriban en teorías hipotéticas.

»Guines solo ve en el tétanos una convulsion simultánea de los músculos estensores y de los flexores. «El tétanos, dice, nada tiene de especial; solo es un accidente de las convulsiones generales. Cuando se contraen sucesivamente los músculos flexores y los estensores, resulta una convulsion; pero si por un concurso fortuito de circunstancias, que no es posible ni prever ni esplicar, se verifican simultáneamente sus contracciones, se irritan de la resistencia mútua que se oponen, y esta lucha constituye el tétanos.» Si esta teoría fuese verdadera, solo se aplicaria al tétanos universal; pero de ningun modo puede esplicar el parcial. Por otra parte si es imposible dar razon de las circunstancias que producen el tétanos, suelen por el contrario ser fáciles de prever.

»Thierry (loc. cit.) cree que en ciertas circunstancias se producen contracciones musculares involuntarias, independientes de los centros nerviosos, y opina que es de este número la contraccion tetánica. ¿No existen convulsiones y paralisis, limitadas á un solo músculo é independientes de toda lesion de los centros nerviosos? Tiene alguna analogía con esta opinion la que consiste en considerar el tétanos como una lesion de la fibra muscular. Despues de la muerte, cuando ya ha cesado todo estímulo nervioso, todavia conservan los músculos su tension, y pasa el cuerpo por un estado tal de rigidez, que es imposible doblarle. Pues bien, este efecto debe ser enteramente mecánico; la rigidez de la fibra muscular ha de depender de un cambio en su propia organizacion De donde se infiere que las contracciones tetánicas deben proceder de una susceptibilidad patológica de la misma fibra muscular, y no de una escitacion patológica trasmitida por los nervios (*Reflex. sur la nature et le traitement du tetanos* en *Jour. des progres.*, tomo XII, p. 94; 1828). Es imposible fijar el respectivo valor de estas diferentes hipótesis.

»Clasificacion en los cuadros nosológicos.—Sauvages coloca el tétanos en la clase

de las *enfermedades convulsivas* (clase IV), constituyendo el segundo órden de la misma (*espasmos tónicos generales*); Pinel considera el tétanos como una *neurosis* (clase IV), y le aproxima no sin fundamento á la catalepsia, la epilepsía, la hidrofobia, y la enagenacion mental: esta clasificacion es la que han adoptado Andral y la mayor parte de los nosógrafos contemporáneos.

»HISTORIA Y BIBLIOGRAFIA.—Hipócrates indica los principales caractéres del trismo y del opistotonos. «Maxillæ velut ligna configuntur, os ægri aperire nequeunt... dorsum rigidum est, crura neque manus ii similiter adducere possunt, facies rubescit et vehementer dolet, cum morti est proximus, potionem, sorbitionem et pituitam per nares rejicit... cum distentio in posteriora detinet, in posteriora æger convellitur, interdumque vociferatur, vehementer dolores enim occupant, neque interdum crura adducere, neque manus extendere æger sinit. Inflexi enim sunt cubiti, digitos is in pugnum contractos habet » Mueren los enfermos el dia tercero, el quinto ó el catorce; pasados los cuales recobran la salud. Hipócrates recomienda las afusiones frias (de Morbis, lib. III, capítulo XII, *de tetano et opitostono*).

»Areteo reasume con elegante concision los principales caractéres del trismo, del opistotonos, del emprostotonos y del tétanos universal; indica la retencion y la espulsion involuntaria de las materias fecales y de la orina, el curso y la gravedad del mal; aconseja las evacuaciones sanguíneas usadas con moderacion, y consigna la ineficacia de la terapéutica (*De causis et signis acutorum morborum*, lib. I, cap. VI).

»Posteriormente se encuentran descripciones incompletas y hechos aislados en las obras de Bonet, Foresto, Valsalva, de Haen, Morgagni, Fernelio, Pujol, Chalmer, Bontius, Plenk, Wepfer, Winslow, etc. Sin embargo, estos autores indicaron algunas circunstancias mas de la enfermedad, y establecieron la existencia del pleurostotonos.

»Háse publicado muchas monografías de escaso valor, entre las que citaremos sin embargo, las de Bilger (*De tetano seu convulsione universali*; Argent. 1708), de Bilfinger (*De tetanos liber singularis*; Lindaw, 1763), de Watson (*Obs. upon the effets of electricity applied to the tetanos*; Lond., 1763), y de Grainger (*An essay on the more common west india diseases*; Lond., 1764).

»Truka ha dado á luz un importante escrito sobre el tétanos, en el cual resaltan todos los defectos y todas las cualidades de este autor: una erudicion enorme, inumerables datos; pero poco discernimiento y rigor en la eleccion de materiales. Mas bien es una enumeracion bibliográfica, que una descripcion metódica y racional (Truka, *Comentarius de tetano*, Viindob., 1777).

»Las obras tantas veces citadas de Bajon (*Mém. pour servir à l'histoire de Cayenne et de la Guyane française*; París, 1777), y de Dazille (*Obs. sur le tetanos*; Paris. 1788), no merecen la reputacion que se ha querido concederles; contienen algunos pormenores útiles, pero son poco científicas.

»Heurteloup ha dado una buena descripcion del tétanos (*Précis sur le tetanos des adultes*; París, 1789).

»Muy á menudo hemos tenido que valernos de los escritos relativos al tétanos traumático, y entre los autores que hemos consultado, citaremos á Laurent (*Mém. clinique sur le tetanos chez les blessés*, Estrasburgo, 1798), Fournier Pescay (*Du tetanos traumatique*, Bruselas, 1803), que ha publicado un buen artículo en el *Diccionario de ciencias médicas*, Sam. Cooper (*Dict. de chir. prat.*, art. TETANOS), y A. Berard y Denonvilliers (*Comp. de chir. prat.*)

»Debemos mencionar muy especialmente á Blizard Curling (*A treatise on tetanos*; Lóndon, 1836), que ha descrito con cuidado los síntomas de la enfermedad, y apreciado rigurosamente las numerosas medicaciones que se habian preconizado» (MONNERET y FLEURY, *Compendium*, t. VIII, p. 114-126).

ARTÍCULO III.

Congestion sanguínea de la médula.

»La médula espinal está mas dispuesta que ningun otro órgano á las congestiones sanguíneas, lo cual se esplica por el considerable número de venas que se distribuyen por las membranas espinales y por la superficie del cordon medular; por la disposicion flexuosa y plexiforme que tienen estos vasos, y por la falta de válvulas. Añadiremos tambien, que los movimientos de inspiracion y espiracion, que aceleran y retardan alternativamente la circulacion en todas las venas, y el movimiento del fluido cerebro-espinal, la predisponen igualmente á las congestiones sanguíneas. Todas las causas que dificultan la respiracion y que pueden ser pasageras, como las afecciones morales, ó permanentes, como las enfermedades crónicas del pulmon ó del corazon, favorecen el desarrollo de las congestiones raquidianas; y el mecanismo de su produccion se deja ya vislumbrar por la indicacion fisiológica y anatómica que acabamos de hacer.

»DEFINICION.—Debe designarse con el nombre de *congestion ó hiperemia de la médula*, un aflujo insólito, morboso y mas ó menos duradero de sangre en la sustancia medular, completamente idéntico por su naturaleza á la congestion del cerebro; pudiendo ser lo mismo que esta, general ó parcial, y presentar todos los grados intermedios entre la hiperemia débil y la hemorragia.

»DIVISIONES.—Ollivier, que tiene el mérito de haber sido el primero que ha descrito estas hiperemias, procura establecer que afec-

tan tres formas distintas, basadas en la anatomía patológica, y son: 1.º una congestion venosa con aumento de la exhalacion de serosidad, ó sin él; 2.º congestiones de la médula y de las membranas ó mielo-meníngeas con derrame de sangre, ó sin él, en la cavidad de las meninges raquidianas; y 3.º una hemato-mielia ó apoplegía de la médula espinal. Las dos primeras enfermedades son las únicas que deben ocuparnos en este capítulo. Es difícil hacer una historia completa de las congestiones sanguíneas de la médula; porque los hechos que existen, aunque numerosos, no pueden servir de base á un resúmen general, y porque ademas la mayor parte de los enfermos que han sido objeto de estas observaciones llegaron al fin á curarse, y se pueden conservar dudas sobre la naturaleza de la afeccion que padecian.

»Alteraciones cadavéricas.—Las venas meningo-raquidianas estan dilatadas é infartadas de sangre en toda la estension del conducto vertebral; lesion que se observa algunas veces especialmente en las que pasan por los agujeros de conjuncion, ó en la red vascular. Son muy raros los casos en que la congestion se halla limitada á la sustancia medular, y tanto que Olivier no refiere un solo ejemplo, pues en los hechos que cita se verificó la curacion (obs. 79, 80, 81), ó bien dejó de hacerse la autopsia (obs. 82). En la observacion 83 estaban muy inyectadas las meninges raquidianas, y habia hemorragias sub-aracnoideas «sin que la sustancia propia de la médula hubiese esperimentado alteracion alguna en su color ni consistencia» (loc. cit., p. 110), por donde se ve que no habia congestion medular. En la 84 se notaban lesiones muy marcadas en las membranas del cerebro, una hemorragia ventricular y otra sub-aracnoidea espinal; pero el tejido de la médula estaba sano. En una palabra, si continuaramos este análisis, veriamos que en todas las observaciones referidas por Ollivier, la congestion del sistema venoso de las meninges es la única que han podido observar, tanto él como los médicos que citan hechos análogos. Es pues imposible decir si hay una congestion capiliforme, semejante á la que se encuentra en el cerebro á consecuencia de las congestiones de este órgano, y por consiguiente justificar las divisiones establecidas por Ollivier (congestion de la médula, de las membranas, etc.) No puede admitirse una hiperemia espinal aislada bajo el solo punto de vista de la anatomía patológica, puesto que no se encuentran vestigios de ella en el cadáver; y aunque se quisiera suponer que la lesion desaparecia despues de la muerte, siempre seria preciso reconocer que la congestion venosa de las meninges era la alteracion predominante.

»En los cadáveres de los que sucumben á la congestion venosa suele encontrarse, aunque no siempre, ademas de la dilatacion de las venas meníngeas, una cantidad anormal de serosidad trasparente ó sanguinolenta en el raquis. Asi es que algunos autores describen esta congestion con el nombre de *hydrorrachia incolumis* (P. Frank) é *hidrorraquitis crónica* (J. Frank). La exhalacion serosa se aumenta bajo la influencia de la hiperemia del sistema vascular, y constituye una hidropesía raquidiana. Puede dudarse si los fenómenos que se han atribuido hasta ahora al aflujo demasiado considerable y á la estancacion de la sangre en las venas raquidianas, ó bien á la acumulacion de serosidad en el conducto vertebral, no dependerán mas bien de la exhalacion mayor de líquido céfalo-raquidiano y de la compresion que ejerce en la sustancia medular. Esta opinion seria tanto mas verosimil, cuanto que ya hemos hecho observar, que muchas veces no se encuentra en el cadáver derrame alguno de serosidad en el conducto raquidiano, ninguna inyeccion ni salpicado de la sustancia medular, y sí una simple congestion de las venas de la dura madre. Hemos referido al lector nuestras dudas, para hacerle ver que está rodeada de tinieblas la historia de estas congestiones; siendo preciso proceder con mucha reserva al interpretar los fenómenos que se observan durante la vida, cuando no los esplican las lesiones cadavéricas.

»Síntomas.—El carácter general y distintivo de la congestion raquidiana (entendemos con este nombre la de las membranas y la de la misma médula) es la circunstancia de producir síntomas, cuya intensidad y curso son tan variables como la misma congestion. Pueden presentar una gravedad estremada, y desaparecer despues con bastante prontitud, padeciendo el enfermo, ora la paralisis mas completa, ora un simple entorpecimiento. Entre los síntomas mas comunes, es preciso notar un dolor en uno ó muchos puntos del raquis, que corresponde á veces al sitio que ocupa la congestion, y se propaga de abajo arriba, cuando la paralisis se estiende en el mismo sentido.

»El entorpecimiento y una paralisis incompleta son los síntomas que se observan al principio en los miembros inferiores, despues en el tronco y en los superiores. Puede la paralisis ser completa, y cesar sin embargo con bastante rapidez. En efecto, cuando se disipa la compresion producida por el aflujo de sangre á las venas, despues de haber llegado momentáneamente á un alto grado, cesa al mismo tiempo la paralisis; lo cual no podria verificarse, si la sustancia medular se hallase afectada de una lesion permanente. Hutin refiere la historia de un enfermo, en quien se manifestaba una paralisis siempre que hacia esfuerzos para defecar; cuyos esfuerzos producen, como es sabido, una fuerte congestion de las venas meningo-raquidianas, y por consiguiente la compresion dela médula: disipábase esta al cabo de mas ó menos tiempo, segun que habian sido mas ó menos considerables los es-

fuerzos, y por consiguiente la congestion (memoria cit., obs. 14, p. 164). La paralisis afecta las mas veces la motilidad; circunstancia que esplica Ollivier diciendo, que hallándose la médula mas cerca de la parte anterior del conducto vertebral que de la posterior, el sistema venoso congestionado ejerce una compresion mayor en la cara anterior de este conducto nervioso. La paralisis puede ser incompleta y ocupar solo algunas partes del cuerpo, en cuyo caso indica la existencia de congestiones espinales parciales. Ultimamente, estas producen en ocasiones fenómenos insólitos, como la dificultad de deglutir, un dolor agudo en el trayecto del esófago y la debilidad de los movimientos del torax. Las funciones del recto, y sobre todo de la vejiga, estan poco alteradas, y las facultades intelectuales permanecen intactas (Ollivier, t. II, p. 121).

»Causas.—Lo son todas las que favorecen las congestiones viscerales obrando sobre la circulacion de las venas raquidianas. En muchos individuos ha parecido referirse la enfermedad á desórdenes de la menstruacion (obs. 15, mem. cit. de Hutin; Colliny, *Quelques observat. sur les malad. de la moëlle et de ses membr.*, en *Arch. gén. de méd.*, t. X, obs. I, segunda série, 1836) á la supresion de los loquios (obs. 74, Ollivier, p. 51), y á la plétora. Ollivier esplica ciertas paralisis de las mujeres afectadas de histerismo por la congestion pasagera que determinan los accesos de este mal: en la enferma, cuya observacion refiere, eran periódicos los fenómenos histéricos y la hemiplegia (loc. cit., p. 12). Tal vez se escede algo este autor presentando este hecho como un ejemplo de congestion raquidiana. Tambien atribuye á la misma causa los desórdenes de la inervacion que el doctor Stanley ha observado en sugetos que padecian una inflamacion los riñones. Pero el autor inglés no esplica asi tales desórdenes, pues aunque se inclina á creer que la irritacion de los riñones y de la vejiga puede trasmitirse por los nervios sensitivos á la médula y á sus membranas, nada dice de congestion sanguínea (Estr. en los *Arch. gén. de méd.*, t. V, p. 103, segunda série, 1834). Ademas la hidropesía del raquis, producida como la de las demas cavidades serosas, por la albuminuria que tan á menudo acompaña á estas afecciones, podria servir para esplicar los accidentes nerviosos mucho mejor que la congestion raquidiana. Finalmente, las observaciones de Stanley son demasiado incompletas, para que merezcan una gran confianza. ¿Podrán considerarse las enfermedades gastro-intestinales y pulmonales como causa de la afeccion que nos ocupa? Los hechos que se han citado hasta el dia no nos permiten resolver la cuestion. Colócanse tambien entre las causas el onanismo y el abuso del coito, que determinan una escitacion cerebro-espinal y una congestion en los aparatos respiratorio y circulatorio (Ollivier, p. 43).

»Tratamiento.—La indicacion fundamental que conviene satisfacer desde luego, es la de sustraer al sistema circulatorio cierta cantidad de sangre, practicando una ó muchas sangrías. La flebotomia es mucho mas eficaz que las emisiones sanguíneas hechas en el raquis, las que solo pueden favorecer la accion de la primera. Si la congestion raquidiana hubiera sucedido á la supresion del flujo menstrual ó loquial, deberian colocarse sin demora sanguijuelas á las partes genitales, estableciendo asi una derivacion saludable.

»Historia y Bibliografia.—Hipócrates, Areteo y F. Hoffmann, refieren algunos de los accidentes de la congestion espinal; y segun Ollivier (loc. cit., t. II, p. 5) Ludwig y P. Franck hablan de ella mas esplícitamente (Ludwig, *Adversaria médico-práctica*; Leips., t. IV, p. 730 en 4.°, 1770; P. Franck, *de vertebralis columnæ in morbis dignitate*, etc., en *Delectus opusculorum medicorum*, t. XI, 1792; J. Franck, *Hydrorrachis aiguë*, *Pathologie médicale*, trad., t. III, p. 275). Ya hemos citado gran número de observaciones particulares, y con especialidad las de Colliny, Hutin, etc. Todas ellas se encuentran referidas por estenso en el trabajo de Ollivier, donde se halla muy bien reasumido el estado actual de la ciencia sobre esta materia» (Monneret y Fleury, *Compendium*, etc., t. VI, p. 92-94).

ARTICULO IV.

Hemorragia de la médula.

»El primero que estableció una diferencia entre la apoplegía cerebral y la espinal, fué J. P. Franck. Las observaciones de hemorragia espinal son poco numerosas; y á esta causa, asi como á la falta de exactitud de muchas de ellas, debe atribuirse en parte la dificultad que se encuentra al trazar su historia. Esta afeccion puede tener su asiento en los diferentes puntos de la médula, sobre todo en las regiones cervical y lumbar. Afecta mas particualarmente la sustancia gris; pero rara vez deja de desgarrarse al mismo tiempo la sustancia blanca. No suele encontrarse separadamente la pérdida de la sensibilidad, ni la del movimiento, que segun los fisiólogos deben servir para dar á conocer si la sangre está derramada en los cordones posteriores, ó en la parte anterior de la médula.

»Las afecciones agudas que solo interesan una corta porcion del cordon medular, y de las que referiremos ejemplos al hablar de la mielitis, nos hacen creer que la hemorragia de un lado de la médula produciria la paralisis completa de la parte correspondiente del cuerpo ó de los miembros; de modo que no se observan los efectos cruzados de las apoplegías cerebrales. Hasta ahora, como queda dicho, no han presentado los hechos una separacion bien marcada entre la paralisis del movimiento

y la del sentimiento. Se ha visto en un caso privado de sensibilidad el miembro inferior izquierdo y de movimiento el derecho, sin que pudiese la lesion esplicar esta diferencia: la sangre derramada en el centro de la médula, en su sustancia gris, estaba situada un poco por encima de los últimos nervios dorsales (*Arch. gén. de méd.*, enero 1831).

»La desorganizacion completa de la médula, puede dar lugar á la paralisis de los miembros superiores ó inferiores, segun que ocupe la region cervical ó la lumbar. Concíbese en efecto, que no pudiendo comunicar con el cerebro las partes situadas por debajo del foco apoplético, deben paralizarse; y asi es que generalmente se presenta una paralisis simultánea, ya en los dos miembros torácicos, ya en las estremidades inferiores. A veces se dificulta la respiracion, y aun parece que la paralisis de los nervios diafragmáticos y hasta del pulmon contribuyen en gran manera á la muerte, que tan rápidamente sobreviene en algunos de estos apopléticos.

»Está muy lejos de hallarse definitivamente trazado el cuadro de los síntomas que nos presenta la hemorragia espinal; y el mismo desacuerdo que hemos indicado, al hablar de las hemorragias del cerebelo y del mesocéfalo, reina respecto del derrame de la médula; de modo que no es posible por ahora escribir su historia.

»En cierto número de casos, llega la apoplegía en pocas horas á su mas alto grado de intensidad (Morod, *Comte rendu des travaux de la soc. anat.*; Ibarin, *Dissert inaug*, 1831, núm. 6,—Gaultier de Claubry, v. *Bibliog. de este art.*).

»Ningun dolor, ningun fenómeno precursor hace sospechar este mal terrible, que principia instantáneamente como las hemorragias del cerebro. Cuando se efectúa el derrame de repente, que es lo que sucede con mas frecuencia, se estiende la paralisis á los dos miembros inferiores, á la vejiga y al recto, si la apoplegía reside en la region lumbar; y por el contrario, la paralisis de los miembros torácicos y la debilitacion gradual de la respiracion que produce la asfixia, indican que la hemorragia ha atacado la parte superior de la médula. Sin embargo, está muy lejos de presentarse en todos los casos esta relacion entre los síntomas y el asiento de la lesion. En general conserva el enfermo el uso de sus facultades intelectuales; y aun se le ha visto espirar en el momento de estar esplicando al medico lo que le habia sucedido (Gaultier de Claubry, *Journ. gén. de méd.*, agosto 1808).

»Otras veces afecta la hemorragia espinal una forma distinta; en lugar de manifestarse instantáneamente como la apoplegía cerebral, se anuncia por un dolor agudo, que compara el enfermo á un reumatismo, y que refiere á la region de la médula que es asiento del derrame. Cruveilhier considera como signo precursor característico y esencial el dolor vivo en la nuca, dolor que se estiende á los hombros y á las estremidades superiores, y que tambien puede propagarse á los miembros bajo la forma de hormigueo doloroso ó de entorpecimiento. Muchas veces sobreviene tambien al cabo de un corto espacio de tiempo la pérdida completa del movimiento y del sentimiento. Esta sucesion de síntomas simula mas bien una aracnoiditis espinal ó un reblandecimiento, que una hemorragia. La mayor parte de los autores que han tenido ocasion de observar esta forma, la han confundido con otras enfermedades de la médula (Cruveilhier, *anat. path.*, t. III, lib. p. l. VI). Distínguese de la aracnoiditis por el dolor, que es menos fuerte, y no se exaspera, á lo menos de un modo muy sensible, por la presion. Los sacudimientos convulsivos que agitan los miembros y preceden á la muerte, contribuyen á aumentar las dificultades del diagnóstico; porque existen en las hemorragias espinales y en la aracnoiditis. Los dos síntomas mas propios para distinguir la afeccion que nos ocupa de la inflamacion de la aracnoides y del derrame seroso en el conducto raquidiano, son el dolor que esperimenta el enfermo en un punto de la columna vertebral en el momento mismo en que se derrama la sangre, y la pérdida repentina del movimiento y del sentimiento en los músculos que reciben sus nervios de la médula espinal.

»Estos dos últimos fenómenos patológicos son los únicos que las mas veces se presentan; en ocasiones es reemplada la paralisis por convulsiones ó por la contractura, de lo cual nos ofrece un ejemplo la observacion CLXVI de Abercrombie. La falta de todo fenómeno precursor, á escepcion de los casos de complicacion, es el tercer carácter que se encuentra en la apoplegía de la médula, como en la del cerebro. De nueve casos conocidos de esta afeccion, ocho han seguido un curso semejante al de la apoplegía encefálica (Rochoux, loc. cit., pág. 96), lo cual constituye otro nuevo punto de contacto entre estas dos hemorragias. En el *Repertorio del Piamonte* se lee una historia de apoplegía cerebral y espinal, que presentó una invasion rápida é instantánea. El doctor Saccheo, autor de esta observacion, cree que se puede distinguir la apoplegia cerebral de la espinal, «por la integridad de las funciones intelectuales y sensoriales (menos la sensibilidad en las partes paralizadas), que estan abolidas en la primera. La lengua está torpe, sin haber perdido enteramente el movimiento, y aun suele hallarse libre al principio en algunos casos. Hay ademas paralisis, hemiplegia ó paraplegia parciales. El pulso presenta el caracter de las afecciones de la médula espinal (*Encyclogr. des scienc. méd.*, mayo 1636, entrega 5.ª, p. 222).»

Diremos pues para reasumirnos en este punto, que la apoplegía espinal tiene por síntomas

principales el dolor agudo, que solo dura algunos instantes y se estiende á los hombros y á las estremidades superiores é inferiores y la conservacion de los sentidos y de la inteligencia, aunque haya paralisis completa de la sensibilidad y de la motilidad en los miembros superiores é inferiores.

»Esta afeccion es prontamente mortal. Parece sin embargo que se cura en algunos casos raros. Cruveilhier refiere (*Anat. pat.*, 3.ª entrega) la historia de un individuo, que presentó la cicatriz de un antiguo foco apoplético; este autor ve tambien un ejempo de cicatriz celular en la observacion de Hutin (*Nouv. bibl. méd.*, 1828, t I).

»Con respecto al *curso* y al *tratamiento* de esta enfermedad véase lo que dejamos dicho al ocuparnos de la apoplegía de los centros nerviosos encefálicos.

»Historia y bibliografia.—Son muy pocas las observaciones que poseemos de esta hemorragia, por lo cual no se ha podido hasta ahora escribir su historia; las obras siguientes presentan algunos hechos, que han citado despues la mayor parte de los autores: omitimos hablar de los trabajos sobre la mielitis, el reblandecimiento y la compresion de la médula, no porque dejen de contener algunos datos útiles, sino porque estan mejor colocados en la bibliografía de estas afecciones.—Abercrombie (obs. 117, p. 347.—Obs. 146, página 535) trae un caso de estravasacion de la sangre en el conducto raquidiano, que se verificó en un niño de siete dias, y que es muy poco concluyente.—Cruveilhier (*Anat. pat.* con láminas, lib. III, lámina VI) refiere un caso muy interesante de apoplegia de la médula, y otro que no pertenece al autor. Estas dos observaciones han servido á Cruveilhier para hacer su descripcion de la enfermedad.—Gaultier de Claubry (*Journ. gén. de méd.*, agosto 1808).—Weber (*Journ hebd.*, julio 1829, p. 20 y sig.).—Payen, (*Essay sur l'encephalite*, tésis núm. 21, febrero 1826) Las observaciones de estos dos últimos autores no se refieren á casos simples; pues en uno existia un reblandecimiento alrededor del coágulo, y en otro una prominencia de la apofisis odontoides luxada; y pudo tener cierta parte la compresion en la produccion de los fenómenos.—Ollivier (*Maladies de la moëlle epiniere*).—Velpeau (*Arch. gén. de méd.*, marzo 1825, p. 353) sostiene que se puede desgarrar ó cortar la médula, sin que se altere notablemente ninguna funcion.—Hutin (*Mém. pour servir à l'histoire*, etc., *Nouv. bibliot. méd.*, 1828, t. I, donde cita una observacion de cicatrizacion (*Arch. gén. de méd.*, junio 1831; ó *Lanç. fran.*, 23 diciembre, 1830). Monod (*Apoplexie de la moëlle*; *Compte rendu des travaux de la societé anatomique*).—Ivarin (*Diss. inaug.* 1831 y *Arch. gén. de méd.*, octubre 1831, página 254)» (Monneret y Fleury, *Compendium*, tomo I, pág. 257 y 302).

ARTÍCULO V.

De la inflamacion de la médula.

»La palabra *mielitis* se deriva de μυελος médula, con la terminacion *itis*, que indica la naturaleza inflamatoria de las enfermedades, inflamacion de la sustancia propia de la médula espinal.

»Sinonimia.—*Pleuritidis dorsalis* de Hipócrates; *medulæ spinalis inflamatio* de Haefner; *myelitis* de Harless y Klohss; *notœomyelitis* de νωτιαῖος dorsal y de μυελος médula, inflamacion de la médula dorsal; *raquialgitis* de Brera; y *spinitis* de los médicos franceses.

»Muchas veces se ha descrito con los diversos nombres que acabamos de indicar la inflamacion de la médula y de sus membranas; pero en este artículo solo hablaremos de la mielitis propiamente dicha, con cuya frase designamos esclusivamente la inflamacion de la médula; describiremos por separado: 1.° la mielitis aguda, y 2.° la crónica.

»1.° **Mielitis aguda**.—Anatomia patológica.—No hace mucho tiempo que se colocaban todavía entre las alteraciones anatómicas causadas por la inflamacion, todas las modificaciones anormales de estructura que se encontraban en los tejidos; pero este modo de considerar el orígen de los desórdenes cadavéricos; aunque simplificaba mucho el estudio, no podia satisfacer á los que observaban rigurosamente las enfermedades. Todas las alteraciones de la médula, como la atrofía, la hipertrofía y las degeneraciones de los tejidos, se han atribuido por largo tiempo á la inflamacion, del mismo modo que tantas otras lesiones orgánicas; pero en la actualidad dominan ya otras ideas, aunque no siempre pueda decirse con exactitud lo que pertenece ó no á la flegmasía. El reblandecimiento, la supuracion y la hipertrofía nos parecen ser las únicas lesiones que deben referirse á la mielitis aguda; pero ¿cuáles son los caractéres anatómicos de estas lesiones, y en qué se distinguen de las que dependen de otra causa? Esto es lo que trataremos de decidir hasta donde sea posible, valiéndonos de las observaciones que contienen los anales de la ciencia; á pesar de que aumenta todavía la dificultad, la circunstancia de hallarse las mas veces complicada la afeccion que nos ocupa con enfermedades de las meninges y del cerebro.

»A. *Inyeccion con integridad de la consistencia normal.*—Bouillaud admite en la mielitis las siguientes fases: 1.° inyeccion con ligero aumento de consistencia; 2.° reblandecimiento; y 3.° supuraciones difusas y abscesos (art. Mielitis, *Dict. de med. et chirurg. prat.*, tomo XI). La primera de estas alteraciones es sumamente rara, y la mayor parte de los autores afirman que desde luego se manifiesta el reblandecimiento; sin embargo, puede admi-

tirse, que un primer grado de hiperemia determina en la médula, asi como en el cerebro, una turgencia particular, que da momentáneamente mayor consistencia á la sustancia nerviosa (v. Encefalitis). En los casos de esta naturaleza es casi imposible decir, si la hiperemia depende de una flegmasía incipiente, ó de una simple congestion de la médula.

»B. *Inyeccion con reblandecimiento.*—Las lesiones traumáticas del conducto vertebral y de la médula pueden servir para ilustrar la historia del reblandecimiento flegmásico de este cordon nervioso. En muchas observaciones se ve que por encima y por debajo de los puntos contusos ó dislacerados de este órgano está la sustancia medular roja, inyectada y reblandecida. La inyeccion es casi siempre mas notable en la sustancia gris que en la blanca. En un caso referido por Gaultier de Claubry, la médula presentaba en ciertos puntos una rubicundez oscura (*Journ. gener. de medec.*, t. XXX, página 120).

»La testura delicada y friable de la médula esplica suficientemente la rapidez con que la inflamacion ó la simple congestion flegmásica desorganizan y reblandecen la sustancia nerviosa. Abercrombie y Ollivier solo hablan del reblandecimiento incipiente. Puede esta lesion ser parcial ó general. Hace todavía pocos años que se creia que el cordon espinal, atendido su poco espesor, no podia hallarse parcialmente afectado; pero en el dia existen numerosos hechos, que prueban que es posible hallar reblandecidos solamente, ora los manojos anteriores (Velpeau, *Arch. gen. de med.*, tomo VII, p 68.—Serres, *Journ. de physiolog.*, julio 1825.—Calmeil, *De la paral. des alienes*, obs. 44.—Royer-Collard, *Arch. gen. de med.*, tomo XXVII, p. 562.—Combette, *Hematomyelie, Arch. gen. de med.*, tomo XXV, página 101, 1831, etc.), ora los posteriores (Cruveilhier, *Anat. pathol.*, 32.ª entr., p. 21.—Longet, *Anat. et phys. du syst. nerv.*, t. 1, p. 347 y sig.). Tambien se han visto casos en que la pérdida de consistencia solo interesaba las capas superficiales. En uno citado por Prus el reblandecimiento no comprendia mas que los cordones posteriores, laterales y anteriores, del bulbo superior de la médula, hallándose apenas alterada la sustancia gris (*Quelques faits relat. à la pathol. de la moëlle, etc.*; *Revue médic.*, pág. 372, 2.ª obs., año 1840). Puede el reblandecimiento limitarse á la sustancia blanca ó gris de una region (cervical, dorsal ó lumbar).

»Ollivier trata de probar, que la flegmasía que se desarrolla primitivamente en el tejido de la médula empieza las mas veces en la sustancia gris, antes de propagarse á los demas puntos del cordon espinal; pero los hechos referidos mas arriba demuestran que puede tambien afectar esclusivamente las demas partes.

»Es muy inconstante la coloracion que adquiere la sustancia blanca inflamada, pudiendo variar entre un rojo amaranto, rojo parduzco, de heces de vino, violado, y un amarillo ó gris mas ó menos subido. Tambien se conserva muchas veces perfectamente blanca, y ya hemos dicho que muchos autores no juzgan todavía bien establecida la naturaleza inflamatoria de estos últimos reblandecimientos. La sustancia gris inflamada presenta un color sonrosado ó de lila, completamente igual al que se observa en las flegmasías de la del cerebro.

»El reblandecimiento de la médula llega á ser á veces una verdadera licuacion, en cuyo caso no puede sacarse la médula del conducto huesoso que la contiene sin reducirla á papilla. En ocasiones se halla destruida enteramente la sustancia nerviosa, é interrumpida la continuidad del cordon medular; cuya lesion merece detenernos un instante. En un caso observado por Rullier, la porcion cervicodorsal de la médula estaba reblandecida en una estension correspondiente á ocho ó nueve pares de nervios, hasta el estremo de hallarse reemplazada la sustancia nerviosa por un líquido en que nadaba una especie de red celular (*Journ. de physiologie esperiment.*, abril 1823). Tambien se encuentran hechos análogos en un trabajo importante de Velpeau (*Mem. sur quelques alter. de la moelle epin.*; *Arch. gén. de med.*, t. VII, p. 329, 1825). Estos hechos prueban que la mielitis puede desorganizar completamente la médula. En algunos casos se hallaba destruida toda una porcion de este cordon, existiendo un espacio de muchas pulgadas entre los dos trozos separados, los que á veces no ofrecian lesion alguna (Abercrombie, obr. cit., p. 550). En la médula, lo mismo que en el cerebro, pueden existir varios grados de reblandecimiento, desde una simple disminucion de consistencia apenas perceptible, hasta la licuacion completa.

»Otra forma de reblandecimiento, observado por los autores, afecta esclusivamente la sustancia gris; y consiste en la liquefaccion de esta dentro de la blanca, donde persiste ó desaparece por la reabsorcion, resultando entonces una ó mas cavidades internas rodeadas por esta última sustancia. Mas adelante referiremos algunos ejemplos notables de semejante alteracion (V. *Atrofía y reblandecimiento de la médula*). Nonat ha observado tambien un hecho análogo: existia en el centro de la médula un conducto lleno de serosidad, que no vacila en atribuir á la inflamacion (*Recherches sur le developpement d'un canal rempli de serosité, etc.*; *Arch. gen. de med.*, p. 287, 2.ª série, 1838); pero nosotros demostraremos que el reblandecimiento de la sustancia gris, y sobre todo el desarrollo de una cavidad en el centro de este órgano, no siempre indican un trabajo flegmásico (v. *Atrofía y reblandecimiento de la médula*). Añadiremos á esto, que tampoco debe considerarse en todos los casos la formacion de un conducto central como efecto de enfermeda-

des del cordon raquidiano; pues Calmeil, que ha estudiado cuidadosamente esta disposicion anatómica, dice que á veces resulta de una variedad de organizacion (*Anatom. et phys. de la moelle epin.*; *Journ. des progres.*, t. XI, p. 81). Por último, el reblandecimiento de la sustancia gris puede ser puramente cadavérico.

»*Supuracion con reblandecimiento.*—Puede hallarse el pus infiltrado en la sustancia nerviosa, ó reunido en focos. A causa de la estremada blandura y del color blanco de la médula, es muchas veces difícil reconocer la infiltracion purulenta producida por la flegmasía; tanto mas, cuanto que el primer efecto de esta es disminuir la consistencia del tejido nervioso. Abercrombie refiere tres casos, tomados de Brera, en los que este se limita á decir que la médula se hallaba reblandecida, disuelta y supurada en una estension variable (obr. cit., página 528) (*Della rachialgite*; *Cenni pathologici*, Livornia, 1810, en 4.º). Duda Abercrombie si se habrá tomado en estos casos por supuracion un simple reblandecimiento (obr. cit., p. 528). Sin embargo, no puede menos de admitirse que se forma pus en el tejido de la médula lo mismo que en el cerebro, solo que la materia purulenta se confunde facilmente con la sustancia blanca reblandecida.

»El pus reunido en focos forma abscesos, que á veces estan enquistados, como sucedió en los casos que cita Abercrombie, en los que era el quiste de un color amarillo en su superficie interna, y ocupaba el tejido de la médula oblongada (obr cit., p. 144). En otro caso, referido tambien por el mismo autor, el centro del cordon derecho de la médula contenia una materia blanda análoga al pus, al nivel de la porcion cervical (p. 530); sin embargo, es algo dudosa la naturaleza de esta materia, tanto mas, cuanto que añade el autor, que parecia ser la sustancia gris convertida en pus; siendo por lo tanto probable que fuera tan solo un simple reblandecimiento. Velpeau encontró en un hombre, que se habia fracturado la segunda vértebra dorsal, un absceso del volúmen de una avellana, lleno de un pus blanco, homogéneo y bien trabado, que ocupaba el espesor de los cordones anteriores de la médula, sin que los posteriores presentasen el menor vestigio de flegmasía (Ollivier, obr. cit, t. I, pág. 330.—Em. Constantin, *De la myelite*, tésis de París, 1836.—Colliny, *Quelques obs. de malad. de la moelle epin. et de ses memb.*; *Arch. gener.*, p. 195, t. X). Dos causas esplican á nuestro parecer la poca frecuencia de los abscesos de la médula: la primera es la estructura delicada de la red vascular y la corta cantidad de tejido celuloso contenido en la sustancia del cordon raquidiano; y la segunda, la escasa consistencia del tejido nervioso, que fácilmente se rompe cuando separa sus elementos una materia líquida

»D. *Hipertrofia.*—El aumento de volúmen de la médula al principio de la mielitis es un hecho anatómico mas fácil de admitir teóricamente, que de demostrar. Sin embargo, se ha visto esta lesion en algunos individuos, acompañando á la hiperemia y á la inyeccion roja del tejido nervioso; y entonces es cuando la sustancia de la médula adquiere á la vez un volúmen y consistencia mayor, estado que compara Bouillaud con la tension y resistencia del tejido celular en el primer grado del flemon agudo. Es preciso cuidarse mucho de no tomar este aumento de consistencia por una induracion, que solo pertenece á la mielitis crónica.

»SÍNTOMAS.—Conviene distinguir entre estos: 1.º los de la invasion; 2.º los que anuncian la mielitis confirmada; y 3.º los que se refieren mas especialmente á la flegmasía de tal ó cual region de la médula.

»Los síntomas con que invade suelen ser tan ligeros, que muchas veces no llaman siquiera la atencion del enfermo. Esperimenta este desazon, una sensacion de frio y entorpecimiento, hormigueos pasageros y calambres en uno ó mas miembros; se disminuyen sus fuerzas, y en ocasiones aparecen vómitos. Estos síntomas se disipan á veces por muchos dias; vuelven con nueva intensidad, y se acompañan bien pronto de todos los signos de la afeccion: en algunos casos se presentan primero en una pierna, propagándose despues á la otra, y en seguida á los miembros superiores, sin que haya todavía paralisis propiamente dicha de la sensacion ni del movimiento. Al principio se anuncia tambien la mielitis por algunos otros síntomas cuyo asiento es variable, simulando muchas veces otra enfermedad: ora se observa una disnea y dolores torácicos, que pueden hacernos admitir una afeccion incipiente de pecho, como sucedió en un caso recogido por nosotros; ora síntomas atáxicos inesplicables; y ora, en fin, síntomas de angina gutural, latidos del corazon, fenómenos sofocativos, etc.

»*Paralisis.*—Los síntomas mas importantes de la mielitis aguda consisten en desórdenes de la sensibilidad y la locomocion. La paralisis del movimiento puede existir sola, ó al mismo tiempo que la de las sensaciones; y ya veremos la causa de esta diferencia. Las primeras partes del cuerpo que quedan privadas de movimiento son comunmente la mano ó el pie de un solo lado; al principio esperimenta el enfermo debilidad y hormigueo en estos órganos, y muy luego no puede servirse de ellos. La paralisis de incompleta se hace completa; se propaga en seguida sucesivamente á todo el miembro, y despues al del lado opuesto; de modo que, en vez de producir hemiplegia como las afecciones cerebrales, determina la mielitis mas bien una paraplegia, ó bien la paralisis de los miembros superiores. Conviene tener en cuenta, que puede la paralisis desarrollarse simultáneamente y en un mismo grado en dos y aun en todos los miembros, y que

á veces sigue un curso ascendente, es decir, que empezando por las estremidades inferiores, se propaga á las superiores y suspende las funciones respiratorias. En otros casos sigue un curso opuesto.

»La paralisis de las sensaciones es reemplazada en algunos casos muy raros por la exaltacion de la sensibilidad. Un enfermo observado por Ollivier no podia soportar el contacto de las sábanas, y sin embargo no existia meningitis espinal, flegmasía que, como es sabido, casi siempre produce una hiperestesia parcial ó general.

»En la mielitis suele tambien observarse, aunque mas rara vez que en la encefalitis, la contractura y las convulsiones de los músculos. A la verdad, no se comprende cómo puede la irritacion flegmásica de la pulpa nerviosa dejar de determinar convulsiones. ¿Consistirá acaso en la rapidez con que se destruye la sustancia nerviosa? Tal vez observando con mas cuidado los síntomas de la invasion, no seria tan raro demostrar la contractura. Presentóse esta en las estremidades inferiores poco antes de la muerte en un caso referido por Prus (mem. cit., p. 390).

»Rara vez es la sensibilidad la única que está abolida, y luego veremos que su paralisis depende de la lesion de los manojos posteriores. Comunmente va acompañada de la del movimiento: los enfermos esperimentan hormigueos incómodos, y una sensacion de frio ó de constriccion en los dedos de pies ó manos, siendo á veces uno solo de estos el que se halla invadido. Hay algunos que no sienten ya los objetos que tocan con la mano ó el pie, sino al través de una especie de tela, hallándose muy embotada la sensibilidad de estos órganos. La paralisis del sentimiento se estiende sucesivamente á todo el miembro, lo mismo que la del movimiento, y despues invade al del lado opuesto. Ollivier esplica la circunstancia de que las manos y los pies sean los primeros que se resientan de los desórdenes de la sensibilidad, diciendo que estos órganos se hallan dotados de una sensibilidad tactil mayor que las demas partes del cuerpo, y que por lo tanto deben revelar antes las alteraciones de la médula (obr. cit., p. 418).

»Ahora debemos detenernos en una cuestion importante, y es la de si el movimiento y la sensacion pueden persistir en las partes donde se distribuyen los nervios procedentes de un punto de la médula, que ya no se comunica con las porciones mas superiores, á causa de hallarse interrumpida su continuidad por un reblandecimiento inflamatorio. Ya hemos indicado anteriormente las obras donde se mencionan hechos que propenden á probar, que la seccion total de la médula observada por Desault, ó lo que es lo mismo, su destruccion parcial ó completa por cualquier otra causa, no impide que las partes situadas por debajo sientan y se muevan como si estuviera intacto aquel órgano. Calmeil refuta esta opinion con fuertes argumentos, que nada dejan que desear (mem. cit., p. 177). Longet ha examinado de nuevo los hechos citados en favor de tal opinion, y despues de semeterlos al crisol de una critica imparcial, dice «que la trasmision del principio motor y sensitivo solo puede verificarse por medio de los manojos blancos anteriores y posteriores de la médula» (*Anat et phys. du systeme nerveux*, etc., t. I, p. 324).

»*Dolor espinal.*—Klohss, Calmeil, Ollivier y todos los que han escrito sobre la mielitis, indican como uno de sus mejores síntomas el dolor que sienten los enfermos en un punto del raquis, que corresponde bastante bien al sitio inflamado. A menudo no se quejan los pacientes de este dolor, sino cuando se comprime con los dedos las apofisis espinosas, y se llega á la altura donde tiene su asiento la inflamacion. Ollivier dice, que esta esploracion le ha sido muy útil en ciertos casos en que el diagnóstico era todavía incierto (obr. cit., página 417). Copland aconseja que se pase una esponja empapada en agua caliente por toda la longitud del raquis, y añade, que cuando llega esta al punto inflamado, esperimenta el enfermo una sensacion de calor quemante (*Observ. on the sympt. and treat. of the diseas. spin.*, etc.; London, 1825). Este modo de investigacion está lejos de ser tan fiel como creen algunos autores; pues nosotros lo hemos empleado inútilmente en un caso de mielitis demostrada por la autopsia. Se ha dicho que el dolor dorsal se exaspera por los movimientos del tronco, y que los enfermos procuran guardar la mayor inmovilidad en la cama. J. Frank no ha observado que tal sucediera en el mayor número de casos, á menos que existiese un reumatismo muscular (*De la rachialgite*, en *Praxeos méd.*, etc., trad. franc., t. III, página 258, en 8.º; Paris, 1838). Añadiremos que la meningitis espinal es la causa mas comun del dolor de que vamos hablando, que frecuentemente se acompaña de convulsiones de los músculos del raquis. En una palabra, no debe darse demasiada importancia al dolor espinal: 1.º porque falta en muchos casos, y 2.º porque aunque exista puede depender de una flegmasía de las meninges.

»En la mayor parte de los casos de mielitis simple, estan íntegras las facultades intelectuales, á menos que no se halle afectado el bulbo cefálico de la médula. Algunas veces suele observarse agitacion y delirio poco antes de la muerte.

»Cuando estan afectadas las porciones superiores de la médula, se observan desórdenes en la circulacion y respiracion; siendo los movimientos respiratorios, ora frecuentes é irregulares, ora penosos y acompañados de una dísnea tal, que hace sucumbir á los enfermos en un verdadero estado de asfixia. Sin embargo, la respiracion se conserva las mas veces normal. La circulacion se altera en las mismas

circunstancias que la respiracion, haciéndose entonces el pulso duro, frecuente é irregular; pero en el mayor número de casos no se separa del tipo fisiológico; muchas veces es mas lenta que de ordinario (Calmeil, art. cit. del *Dic. de med.*, p. 115).

»En la mielitis aguda suele perderse el apetito, pero á veces se conserva; la lengua está natural, la sed es nula; en algunos enfermos es dificil la deglucion, los alimentos ingeridos en el estómago producen una sensacion de peso, y en ciertos casos son espelidos por el vómito. El estreñimiento es un fenómeno bastante comun; aparece desde el principio, y es reemplazado hácia el fin por evacuaciones alvinas involuntarias, que determina la paralisis del esfinter anal.

»Tambien es frecuente que se paralicen los músculos de la vejiga, en cuyo caso sobreviene una retencion de orina; siendo preciso vigilar atentamente á los enfermos para prevenir este accidente, introduciéndoles una sonda varias veces al dia. Algunos sugetos solo reclaman los cuidados de la medicina á causa de esta retencion, que se les ha declarado desde el momento en que empezaron á sentir entorpecimiento y debilidad de los miembros inferiores. Segun Ollivier, las funciones de la vejiga se afectan mas habitualmente en los individuos cuya mielitis sucede á dolores reumáticos (obr. cit., p. 420). Muchas veces está paralizado el esfinter de la vejiga, en cuyo caso la orina fluye contínua é involuntariamente. Sucede esto sobre todo hacia el fin de la enfermedad.

»Brodie afirma haber comprobado muchas veces la propiedad alcalina de las orinas en las lesiones traumáticas, ó de cualquier otro género, ó de la columna vertebral (*Lecture on the diseases of urinary organs*, p. 160; Lond. 1832). Hunkel ha visto hacerse amoniacal la orina á causa de una conmocion de la médula, y ponerse ácida á medida que se verificaba la curacion (*Journ. des conn. méd. chir.*, p. 376; 1834). Bellingieri la ha encontrado turbia en los carneros cuya médula estaba inflamada. El doctor Stanley ha insistido mucho en la influencia morbosa que ejercen las alteraciones de la médula en la secrecion urinaria (*Arch. gen. de méd.*, t. V, p. 95, 2.ª série; mayo 1834). Dupuytren advertia en sus lecciones, que la paralisis es entre todas las enfermedades, la en que mas á menudo y con mayor prontitud se cubre la sonda de incrustaciones salinas. Si se tiene en cuenta que la orina se halla retenida mucho tiempo en la vejiga á causa de la paralisis completa ó incompleta de este reservorio, y que se altera por su permanencia y su mezcla con el moco que segregan las paredes vesicales mas ó menos inflamadas, se comprenderá fácilmente la causa de que la orina exhale un olor fuerte de amoniaco, y que no tarde en depositar en los vasos que la contienen fosfato amoniaco-magnesiano ó urato de amoniaco; cuyas sales se incrustan alrededor de las sondas. Sin embargo, estamos lejos de querer sostener que la secrecion urinaria no participe, como tantas otras funciones, de la influencia del trabajo morboso de la médula; pero ¿en qué consiste esta influencia? Se ignora en verdad. Smith cree que la orina es ya alcalina al tiempo de segregarse, y los esperimentos que ha hecho sobre esta materia favorecen su opinion. Curling sostiene, por el contrario, que esta propiedad alcalina es debida primitivamente á una secrecion morbosa de la vejiga, y secundariamente á una alteracion de la secrecion urinaria. Rayer, sin decidirse de un modo positivo, se inclina á creer, «que cuando la orina contenida en la vejiga es alcalina en las enfermedades de la médula espinal, es á causa, no de una descomposicion difícil de esplicar por el contacto del aire, y en un corto espacio de tiempo, sino mas bien de un vicio de secrecion renal, que debe atribuirse en el mayor número de casos á una irritacion inflamatoria de los riñones» (*Traité des maladies des reins*, t. I, p. 530, en 8.º, París, 1839).

»El reblandecimiento inflamatorio de la médula produce muchas veces la ereccion del pene: sabido es que los antiguos colocaban el principio de las funciones generadoras en la médula espinal, y que un autor moderno ha pretendido probar, que las porciones cervical y lumbar obraban especialmente sobre el aparato escretorio del esperma (Ségalas, *Lettre sur quelques points de phisiologie. Arch. gen. de méd.*, t. VI, p. 296, año 1824). Prescindiendo de los datos que suministra la fisiologia, todo el mundo sabe que es muy comun observar en las lesiones traumáticas de la médula, sobre todo las que ocupan la porcion cervical, la ereccion del pene, que es tambien un signo escelente de la mielitis. Calmeil no cree que se verifique este fenómeno mas particularmente en las lesiones de la médula cervical, que en las de cualquier otra porcion de este órgano, y opina con razon que, para que exista, no es preciso que la sustancia nerviosa esté reducida á papilla y desorganizada, sino al contrario, que conserve su continuidad, y que el trabajo inflamatorio no haya destruido todavia su testura, ni por consiguiente abolido sus funciones (Mem. cit., p. 168). La ereccion del miembro debe pues aparecer por lo comun en los primeros dias de la mielitis.

»La temperatura de la piel está á veces modificada, hallándose mas fresca, cubierta de un sudor viscoso y frio, ó por el contrario seca, árida y quemante.

»Tal es la descripcion general de los síntomas de la mielitis; ahora es preciso que la estudiemos en cada una de las partes de la médula. Empezaremos diciendo, que si el diagnóstico de la enfermedad en general es algunas

veces muy difícil, lo es todavía mas cuando se quiere determinar el sitio preciso de la flegmasía. Sin embargo, enumeraremos los síntomas que pueden hacerlo sospechar, previniendo que no son tan marcados á la cabecera del enfermo como en nuestras descripciones.

»*Mielitis de los manojos anteriores ó motores.* — Existen bastantes hechos que demuestran, que el reblandecimiento de los manojos anteriores puede no producir mas, que la parálisis del movimiento de los puntos por donde se distribuyen los nervios que nacen de estos manojos. Los mas decisivos los refieren Serres (*Journ. de physiol. exper.*, t. V, p. 252, 1825), Royer Collard (*Journ. de phys. exper.*, t. III, p. 157, 1823). Em. Constantin (obs. ya cit., recogida en la práctica de Velpeau, *De la mielite*, tés., p. 24, en 4.°, París, 1830), y Abercrombie (obs. ya cit.). A medida que vayamos tratando de las diversas *enfermedades de la médula*, los daremos á conocer casi todos. Nada decimos de aquellos en que una alteracion de diversa naturaleza que el trabajo flegmásico afecta esclusivamente los cordones anteriores, dando lugar á una paralisis limitada al movimiento (v. por ejemplo la observacion del municipal Lafontaine; Longet, ob. cit., p. 331).

»Los movimientos convulsivos, la contractura, el trismo y el opistotonos, se han observado en casos bastante raros, y creemos que en general dependen de alguna flegmasía de las meninges raquidianas; sin embargo, los autores hablan de haber observado fenómenos convulsivos y contracturas de los miembros, sin que hubiera meningitis. Ya se deja conocer que el trabajo de irritacion de la sustancia nerviosa solo puede ocasionar tales síntomas, mientras no se halle enteramente reblandecida, pues entonces es ya incapaz de ninguna funcion.

»*Mielitis de los manojos posteriores ó sensitivos.* — El entorpecimiento, la sensacion de hormigueo y la pérdida absoluta de la sensibilidad, son los síntomas que se refieren mas especialmente á la mielitis de los manojos posteriores, y al reblandecimiento del orígen de las raices posteriores de los nervios espinales. Diremos con Calmeil, para evitar toda exageracion, «que está muy lejos de existir siempre semejante correlacion entre el asiento de las lesiones espinales y la espresion de los fenómenos morbosos; no siendo raro que un reblandecimiento que solo ocupe la parte central de la médula, produzca lesiones de la sensibilidad y un principio de paralisis, y el de los cordones posteriores ocasione el entorpecimiento y la debilidad de los miembros» (art. cit., p. 115).

»*Mielitis de la porcion cervical.*—Es bastante difícil reconocer la flegmasía de esta parte de la médula, pues sus síntomas se parecen á los del reblandecimiento cerebral (Calmeil, mem. cit., p. 165). Sin embargo, como no hay delirio, se conservan intactas las facultades intelectuales, y se paralizan todos los miembros á pesar de la falta de síntomas cerebrales, puede todavía diagnosticarse bastante bien la mielitis cervical. El dolor espinal está limitado á la nuca, cuyos músculos presentan, segun Ollivier, una rigidez marcada (ob. cit., página 424); pero ¿no dependerá mas bien este síntoma de una meningitis espinal coexistente? Puede la paralisis empezar por el entorpecimiento, ocupar solo un lado del cuerpo (hemiplegia), ó invadir los cuatro miembros casi á un mismo tiempo, que es lo mas comun. Tambien se observan en las mismas partes la contractura y la falta de sensibilidad. Entre los signos que anuncian la meningitis cervical deben igualmente referirse la irregularidad de la respiracion, una disnea estremada, la sofocacion y síntomas de angina.

»Cuando se hallan reblandecidas las partes superiores de la médula, sobreviene la asfixia á causa de la paralisis de los nervios dorsales y diafragmáticos. El espinal, que recibe algunos filamentos de la médula por encima del agujero occipital, y se distribuye por los músculos esterno-mastoideo y trapecio, puede permitir todavía algunos esfuerzos respiratorios. Pero si el reblandecimiento ocupa la parte inferior del cuello, continúa la respiracion; pues el diafragma y los músculos torácicos que reciben sus nervios del plexo braquial, siguen concurriendo poderosamente á este acto. De todos modos, la respiracion acaba por hacerse muy difícil á causa de la paralisis de los músculos intercostales.

»En algunos enfermos se observa una irregularidad considerable del pulso; los latidos del corazon son violentos y tumultuosos, la deglucion difícil, y hay á veces vómitos. Ya hemos dicho que la ereccion del pene se colocaba entre los signos de la mielitis cervical; mas parece no ser mas comun en esta flegmasía que en la de cualquier otra region. Se habla tambien de haber observado eyaculacion de licor espermático.

»*Mielitis de la porcion dorsal.*—En este caso hay parálisis de los miembros superiores é inferiores, sola ó acompañada de la de la sensibilidad, ya en el tronco ó ya en las estremidades; constriccion convulsiva del torax y de las paredes abdominales; dificultad de la respiracion, que se efectua principalmente á espensas de los músculos respiradores esternos, palpitaciones hasta el punto de hacer sospechar una afeccion cardiaca; movimiento febril, y paralisis de la vejiga y del recto.

»*Mielitis de la porcion lumbar.* — Esta empieza comunmente por la paralisis de un miembro, que se estiende despues al otro. Obsérvase tambien un dolor obtuso en la region lumbar, retencion é incontinencia de orina y de las materias fecales. La piel de las estremidades inferiores está privada de sensibilidad hasta la altura de la pelvis. La anestesia llega algunas veces hasta la base del torax ó hácia los

pechos, cuando la flegmasía reside en la region dorsal; nosotros hemos visto esta especie de anestesia en una jóven, que ofrecia al propio tiempo la paralisis del movimiento y los demas signos de la mielitis. Los enfermos esperimentan una constriccion penosa en el epigastrio ó en todas las paredes abdominales. Las reglas continuan fluyendo con regularidad á pesar de la paralisis. Cuando la mielitis se circunscribe al abultamiento crural, se limita por mucho tiempo á producir accidentes puramente locales, y no es raro hallar enfermos que desempeñan muy bien todas sus funciones, á escepcion de los miembros inferiores que cacarecen de movimiento y de sensibilidad.

»Las divisiones que acabamos de trazar se presentan muchas veces en la naturaleza; pero tambien suele la mielitis de un punto dado interesar parte de una region inmediata, en cuyo caso se hallan reunidos los síntomas de ambas flegmasías parciales; no de otro modo se observan á la vez los síntomas de las mielitis cervical y dorsal, cuando la inflamacion ocupa el abultamiento cervical y las partes superiores de la médula del dorso. Por último, el cordon medular está en algunos casos reblandecido en toda su longitud, y entonces se hallan reunidos todos los graves accidentes que hemos descrito al hablar de los síntomas de un modo general.

»Curso, duracion y terminacion. — La mielitis aguda afecta dos cursos muy distintos, que importa distinguir bien: puede terminar la enfermedad en uno ó dos septenarios, ó prolongarse por un tiempo indeterminado, y pasar al estado crónico. Cuando recorre sus períodos con mucha rapidez, puede sobrevenir la muerte antes de concluir el primer septenario. Ollivier dice que los enfermos sucumben las mas veces del tercero al cuarto dia (loc. cit., p. 433); pero que en algunos casos se prolonga el mal hasta el dia veinte ó treinta. Los autores hablan de otra forma de mielitis, tan rápida, que termina por la muerte en tres ó cuatro dias en el hombre, y en catorce, treinta ó cuarenta y ocho horas en el caballo, como sucedió en los casos observados por Boulet, de los que hablaremos detenidamente en otro artículo (*Reblandecimiento de la médula*). Pero está lejos de hallarse demostrado que el reblandecimiento que se encuentra en semejantes casos, y que se parece enteramente al cerebral senil, sea de naturaleza inflamatoria, y nos hallamos muy poco dispuestos á incluirlo en la historia de la mielitis.

»Puede la flegmasía limitarse á un punto mas ó menos circunscrito de la médula, ó propagarse á otras partes, estendiéndose de arriba abajo, ó viceversa. Sucede muy á menudo, que los síntomas propios de la mielitis de la region lumbar se presentan de un dia á otro acompañados de paralisis de la sensacion y del movimiento de las paredes abdominal y torácica, de disnea y de los demas signos de la mielitis dorsal. Verdad es que muchas veces si se estienden de este modo los síntomas haciéndose mas graves, es porque se completa la desorganizacion de la médula, y porque los trastornos progresivos de la inervacion van alterando la mayor parte de las funciones de la economia.

»La mielitis cervical camina comunmente con una rapidez considerable hácia la terminacion funesta. La que ocupa el abultamiento crural ó la última parte de la region dorsal puede durar mas tiempo; sin embargo, tambien cuando tiene su asiento en el dorso es posible que sobrevenga la muerte con mucha prontitud, como lo prueban algunos hechos citados por Ollivier. El doctor Earl atribuye esta rapidez á la congestion activa y al aumento de volúmen, asi de las membranas como de la médula, y á la mayor estrechez del conducto huesoso, de donde resulta una compresion funesta de la sustancia nerviosa (Ollivier, loc. cit., p. 431). Calmeil refiere un hecho, que parece probar que el reblandecimiento agudo de la porcion lumbar de la médula puede tambien causar la muerte con prontitud. La terminacion fatal se verifica: 1.° á consecuencia de haberse propagado la flegmasía á otra porcion sana de la médula; 2.° por una complicacion, como una flegmasia de las membranas, ó una afeccion del cerebro, y 3.° por una enfermedad que no corresponda al sistema nervioso.

«La *complicacion* mas importante que puede mencionarse es la flegmasía de la pia madre y de la hoja serosa que reviste la médula. La violencia del dolor espinal, que se estiende á todo el raquis, la inmovilidad del cuello ó de las demas porciones de la columna vertebral, la rigidez de los músculos que la mueven, y sobre todo las convulsiones clónicas ó tónicas, son otros tantos síntomas que pueden darnos á conocer la existencia de una meningitis coexistente (v. *Meningitis raquidiana*).

»Diagnóstico.—Despues de la meningitis raquidiana, cuyos principales caractéres acabamos de indicar en parte, las afecciones de la médula que pueden confundirse con la mielitis son la congestion sanguínea raquidiana y la hemato-mielitis; pues las demas enfermedades, como la irritacion espinal y los exostosis sifilíticos de las vértebras, solo podrian equivocarse con una mielitis crónica.

»En las congestiones raquidianas no hay dolor espinal ni paralisis bien marcada de la sensacion y del movimiento; falta la paralisis del recto ó de la vejiga, y á veces se observa contractura; cuyos síntomas son bien distintos de los que caracterizan la mielitis; ademas la rapidez con que estas congestiones invaden, desaparecen y vuelven á manifestarse, sirve perfectamente para darlas á conocer. Cuando hay un principio de meningitis espinal, aclaran el diagnóstico la contractura de los músculos, el dolor, etc.

»La hemorragia de la médula invade con

una rapidez que no suele observarse comunmente en la mielitis. Pudieran ponernos en perplegidad los reblandecimientos que matan en uno ó dos dias; pero es raro que los enfermos no sientan en estos casos hormigueos, calambres, debilidad en los miembros, y una paralisis progresiva; mientras que en la hemorragia espinal faltan estos síntomas precursores, y aparece de pronto la paralisis (v. el artículo antecedente). Muchos son los casos en que suceden asi las cosas, siendo entonces menos difícil establecer el diagnóstico; pero añadiremos que en otros no se manifiestan los síntomas de paralisis con igual instantaneidad: lejos de eso se observa contractura ó algun fenómeno convulsivo, y se establece la paralisis con cierta lentitud. Entonces conviene tomar en cuenta la edad del enfermo, la disposicion que tenga á las hemorragias ó á la pletora, los flujos sanguíneos que anteriormente haya padecido, etc. La mielitis incipiente se confunde muchas veces con el reumatismo de la region dorsal ó dorso-lumbar, y los enfermos acuden al médico creyendo padecer un lumbago, sin sospechar la gravedad de su afeccion. Cierto es que el dolor espinal es propio de ambas afecciones; pero en la mielitis no tarda en acompañarse de hormigueo ó de otras sensaciones singulares, limitadas al principio á la cubierta cutánea de las manos y pies; y por otra parte se manifiestan muy pronto la paralisis muscular, la pérdida de la sensibilidad y los demas signos de la flegmasía de la médula, revelando la verdadera naturaleza de los accidentes que esperimenta el enfermo. La circunstancia de haber existido anteriormente un ataque reumático, articular ó muscular, no podria ser suficiente para establecer el diagnóstico, porque muchas veces la mielitis parece desarrollarse bajo la influencia de una causa reumática.

»El *pronóstico* es siempre grave, pues aunque no sobrevenga la muerte con prontitud, siempre corre el enfermo mucho peligro, y conserva para el resto de su vida alguna paralisis y los achaques que son consiguientes.

»Causas.—Si las causas de las enfermedades del cerebro son muy oscuras, mas lo son todavía las de las afecciones de la médula. Entre las que ejercen al parecer alguna influencia, ó que al menos se mencionan en muchas observaciones, se cuenta en primer lugar la esposicion del cuerpo al frio. Se ha visto desarrollarse la mielitis en un enfermo por haber tomado un baño frio estando sudando (Lacombe, *De la myelite*, tés. inaug., número 11, p. 26, en 4.º; París, 1844). En otros casos se acuestan las personas en un suelo húmedo, se mojan ó pasan súbitamente del calor al frio; se quejan al principio de dolores vagos y como reumáticos en un punto del dorso, y al cabo de un tiempo mas ó menos largo aparecen síntomas bien marcados de mielitis. Se han visto á veces enfermos, en quienes no ha llegado á manifestarse el mal sino despues de haber esperimentado uno ó mas ataques reumáticos. Ribes, J. Frank, Abercrombie y Ollivier citan hechos bastante numerosos, en que no ha dejado de influir el reumatismo en la produccion de la mielitis. Concíbese ademas por la preciosa ley de coincidencia establecida por Bouillaud, que puede afectarse la membrana serosa que reviste la médula, del mismo modo que la interna del corazon y las demas túnicas serosas; en cuyo caso se trasmite la flegmasía desde la membrana á la pulpa nerviosa. Este es un punto de etiologia que no deja de llamar la atencion de los patólogos. Entre las causas de la mielitis figuran, al menos como predisponentes, la masturbacion, los escesos venéreos, el coito en posicion vertical y las contracciones musculares inmoderadas. Ya hemos dicho que los caballos de tiro, que tienen que hacer esfuerzos considerables, estan mas espuestos que los demas al reblandecimiento de la médula.

»Todas las causas que acabamos de enumerar determinan la mielitis primitiva simple. Existen otras que dirigen su accion á los tejidos que envuelven la médula, la cual entonces solo se afecta consecutivamente: á esta clase corresponden las caries, los exostosis sifilíticos, las fracturas ó cualquiera otra lesion de las vértebras, y las meningitis de la dura madre: tambien se estiende á veces la inflamacion á la médula por continuidad de tejido desde los órganos circunyacentes, como sucede en los casos de encefalitis ó meningitis. Dícese que pueden igualmente ocasionarla las enfermedades de otras vísceras mas distantes, de cuyo número son la neumonia (P. Frank) las afecciones del corazon (Burrows) y las de los riñones. El doctor Stanley, que ha procurado establecer cierta relacion entre la flegmasía de estos órganos y los desórdenes funcionales de la médula y sus nervios, se inclina á creer, que la irritacion puede trasmitirse por los nervios sensitivos hasta el cordon espinal (*Arch. gén. de méd.*, t. V, p. 103. 2.ª série). Se ha visto en algunos casos raros desarrollarse la mielitis en convalecientes de fiebre tifoidea, y sobre todo á causa de golpes recibidos en el raquis, de caidas y de esfuerzos para levantar pesos (J. Frank, loc. cit., p. 260). Mencionaremos en fin, solo por no omitir cosa alguna, entre las causas de la mielitis, la epilepsia, la eclampsia, el tétanos, la supresion de una hemorragia habitual, de una enfermedad cutánea, etc. Aunque se la observa igualmente en todas las edades, tal vez sin embargo es mas frecuente de los veinticinco á los treinta años. Invade tambien á los recien nacidos, á los jóvenes y á los viejos; pero ¿será siempre inflamatorio el reblandecimiento que se encuentra en estos?

»Tratamiento.—Cuando estemos seguros del diagnóstico no debe vacilarse en prescribir una sangría general, repitiéndola una ó dos

veces, sobre todo si se observan en el enfermo signos de plétora, fiebre, contractura, y dolores en el raquis ó en los miembros. Al mismo tiempo deberán aplicarse sanguijuelas, ó mejor todavía ventosas escarificadas, al punto dolorido ó á la region dorsal y lumbar, si no puede descubrirse el asiento de la afeccion. Conviene insistir muchos dias en estas emisiones sanguíneas, repitiéndolas cuando el enfermo es demasiado débil para soportar las sangrías generales. Se aconseja la aplicacion de los emolientes sobre las picaduras de las sanguijuelas; pero es muy difícil sostener los tópicos en la columna vertebral, y muy incómoda para el enfermo la posicion que en tal caso se vé obligado á guardar. Al principio es preferible que conserve el tronco completa inmovilidad, sobre todo cuando se teme que se halle tambien afectada la meninge espinal.

»Se recomiendan las afusiones de agua fria y helada sobre el raquis; pero ademas de las dificultades que ofrece la aplicacion de semejantes medios en el período agudo, estan á nuestro parecer contraindicados, tanto por la accion dañosa que pueden ejercer sobre los órganos circulatorios y respiratorios, como por la reaccion igualmente peligrosa que los sucede. A esto limitamos el tratamiento de la mielitis aguda; pues los demas agentes terapéuticos indicados por los autores solo convienen en la crónica, para combatir ciertos accidentes que son en ella mas comunes.

»**Mielitis crónica.**—ANATOMIA PATOLOGICA. — Estan los prácticos muy lejos de designar una enfermedad bien determinada con la palabra *mielitis crónica*; pues unos refieren á ella todos los reblandecimientos, otros las induraciones, la hipertrofía, y aun mas alteraciones todavía. Al frente de las que pertenecen incontestablemente á la flegmasía crónica, se presenta el reblandecimiento; pero no hemos visto indicados sus caractéres en ninguna obra; y todo lo mas exacto que puede decirse acerca de él, es que en general la pulpa reblandecida rara vez está teñida de rojo por una inyeccion sanguínea, y que tiene un color mas pálido, muchas veces gris ó amarillento.

»Deberá referirse al reblandecimiento inflamatorio crónico el gelatiniforme observado por Prus en un individuo que murió con todos los signos de una mielitis? Las alteraciones que presentaba la médula desde la segunda vértebra dorsal hasta 16 líneas antes de su terminacion, eran las siguientes: «En la parte mas elevada de este reblandecimiento se percibian todavía los manojos blancos de la médula, que se reunian en la porcion sana bajo la forma de un cono prolongado, cuya base correspondia hácia abajo; pero 26 líneas por debajo del vértice de este cono no podia ya descubrirse la sustancia blanca. La gris, que superiormente estaba situada entre los manojos blancos, parecia constituir por sí sola el resto del cordon raquidiano; era homogénea, de un gris ceniciento, y estaba como infiltrada de gelatina; su consistencia disminuia á medida que se iba descendiendo; por manera que en el tercio inferior no se encontraba mas que un pus líquido, pero siempre como infiltrado de gelatina; 26 líneas antes de la terminacion de la médula, se hacian evidentes los manojos blancos, formando lo mismo que en la parte superior un cono, pero colocado en sentido inverso del que dejamos descrito, pues su vértice miraba hácia abajo y la base hácia arriba» (mem. cit., p. 380). En otro lugar (*Cáncer gelatiniforme de la médula*) describiremos una alteracion análoga observada por Hutin, la cual nos parece, atendida la descripcion que hace de ella el autor, que era mas bien, como dice él mismo, una degeneracion semejante á la que se designa con el nombre de *cáncer gelatiniforme* (*Recherch. et observ. pour servir á l'histoire anat., phys. et pathol. de la moelle epin*, en *Nouv. biblioth. med.*, obs. 8, Paris, 1828). Por lo demas, esta enfermedad siguió un curso igual al de una mielitis crónica, y como solo estaban enfermos los manojos posteriores, se paralizó completamente la sensibilidad general del tacto Este hecho confirma la opinion de los que dicen que los cordones posteriores son los que presiden á la sensibilidad.

»La observacion de Prus y algunas otras prueban que la flegmasía crónica puede ocasionar en el tejido nervioso una supuracion difusa. Nosotros creemos que tambien los casos de pus reunido en focos, de que hemos referido varios ejemplos al hablar de la anatomía patológica de la mielitis aguda, pertenecen especialmente á la historia de la crónica.

»La forma que nos ocupa produce á la larga, cuando el enfermo resiste á los primeros accidentes, la hipertrofía de una ó de ambas sustancias; en cuyo último caso se hallan estas inyectadas, unas veces reblandecidas, y y otras afectadas de induracion. Cuando solo está hipertrofiada la sustancia gris, es bastante comun ver á la blanca que la cubre adelgazarse, atenuándose á veces hasta el punto de dejarla descubierta, y forma una parte de la cara posterior de la médula. En un caso notable referido por Ollivier existia esta alteracion; la sustancia gris, no solo estaba hipertrofiada, sino tambien reblandecida, inyectada y rubicunda; y al nivel de la duodécima vértebra dorsal no se encontraba en la parte media de su cara posterior mas que una película de sustancia blanca (obr. cit., t II, página 453). Es visto, pues, en resúmen, que la hipertrofía de una ó de ambas sustancias, con reblandecimiento ó sin él, y aun con induracion, puede resultar de una flegmasía crónica de la médula; pero ya veremos en otros artí-

culos que no siempre es el orígen de tales alteraciones (v. *Atrofía, hipertrofía, induracion*).

»El tejido de la médula se ha encontrado algunas veces mas duro y resistente que de costumbre, á consecuencia de un trabajo flegmásico antiguo. La induracion es en ciertos casos la única alteracion que se encuentra, como sucedió en el enfermo que fué objeto de la observacion 10 de Hutin (mem. cit., página 48); observacion tanto mas curiosa, cuanto que en otros dos puntos existian alteraciones que pueden con fundamento atribuirse, al menos en este caso, á una mielitis crónica. «La médula espinal habia adquirido una densidad muy considerable, desde la mitad de la region dorsal hasta su estremidad inferior, sin sufrir el menor cambio en su volúmen; mientras que en la otra mitad, hasta el agujero occipital, estaba hinchada de un modo estraordinario; hallándose su tejido evidentemente reblandecido é inyectado en la region cervical, donde la pia madre y la membrana propia estaban engrosadas, opacas y parduzcas» (página 49). La induracion va frecuentemente acompañada de hipertrofía ó atrofía; en cuyo caso la sustancia nerviosa se hace sólida, resistente; tiene á veces un aspecto fibroso notable, y el corte que se hace en ella es limpio y blanquecino. La túnica vásculo-serosa que envuelve la médula participa tambien con frecuencia de la inflamacion crónica, y está tan dura, que cuesta algun trabajo dividirla con el escalpelo (v. *Atrofía de la médula*). En un caso de atrofía muy marcada de la médula citado por Cruveilhier (*Anat. pathol.*, lib. 32, pág. 19), los cordones medios posteriores se hallaban trasformados en una banda gris amarillenta y endurecida, que ocupaba toda la longitud del órgano, propagándose la alteracion hasta la mitad del cerebelo; pero nos cuesta algun trabajo ver en esta observacion un ejemplo de mielitis crónica. La degeneracion célulo-serosa, de que cita un caso Hutin, tampoco corresponde á nuestro parecer á la flegmasía que nos ocupa (memoria citada, observacion 13).

»SÍNTOMAS.— Estos no difieren sensiblemente, en cuanto á su asiento y naturaleza, de los que caracterizan la mielitis aguda; pero su curso es diferente. El enfermo esperimenta por espacio de muchos meses, y aun de uno ó dos años, una sensacion de hormigueo y entorpecimiento en los pies ó en las manos; no siente ya tan bien los objetos que toca, ni el suelo que pisa; aparece un dolor en cualquier punto del raquis y punzadas dolorosas en los miembros, que sobrevienen, ya espontáneamente, ó ya por la presion; y estos fenómenos se disipan y reaparecen muchas veces con la misma intensidad, ó van en aumento. En no pocos enfermos se debilitan desde el principio las estremidades inferiores; pero esta paralisis, que todavía es ligera é incompleta, parece disminuirse con el ejercicio: hemos tenido ocasion de comprobar la exactitud de esta observacion hecha por Ollivier. Atribuye este autor las variaciones que presenta la paralisis en su intensidad á la congestion del sistema vascular de la médula y sus membranas, que se aumenta con la quietud y la cama, y se disipa con el movimiento (p. 427); pero habria mucho que decir sobre esta esplicacion, que en último análisis es poco importante.

»La paralisis afecta las estremidades empezando por los pies, y parece que durante cierto tiempo solo invade algunos músculos de estos y de las piernas; de donde resultan fenómenos bastante raros; pues en ocasiones va arrastrando un pie y tropezando su punta con el suelo; de modo que cae el enfermo, y este atribuye su caida á las circunstancias del terreno, y la debilidad de sus piernas á la contusion que ha recibido. Es preciso desconfiar de lo que digan los pacientes, pues muchas veces interrogándolos con atencion se descubre que ya hace mucho tiempo que ha empezado la mielitis. Ollivier describe muy bien todas las formas de semejante paralisis, y de él copiamos lo siguiente. Durante los esfuerzos que hace el enfermo para levantar el pie y llevarlo hácia delante, se endereza el tronco y se inclina hácia atrás, como para contrabalancear el peso del miembro inferior, que se halla agitado por un temblor involuntario. «He visto, dice Ollivier, algunos enfermos que no podian dar un paso, aunque se apoyasen en un baston, sino inclinando el tronco y la cabeza hácia atrás, de modo que su aspecto era algun tanto análogo al de los tetánicos: es mas raro que el tronco se halle encorvado hácia delante.

»Algunas veces se observa otra particularidad muy notable, y es que en ciertos enfermos la paralisis del movimiento parece limitarse á una parte de las estremidades inferiores; en cuyo caso no pueden andar, echar una pierna delante de la otra, y muchas veces ni aun estar de pie; mientras que si se arrodillan les es fácil andar en cuatro pies, como suele decirse, y á veces con mucha ligereza» (tomo II, p. 428).

»Los miembros paralizados se afectan de contractura en una época bastante variable. En la meningitis raquidiana preceden á la paralisis la contractura y las convulsiones clónicas; pero en la mielitis crónica sucede lo contrario. Los miembros se hallan agitados en ciertos casos de movimientos convulsivos, rápidos y pasageros, que sobrevienen espontáneamente, ó solo al comprimirlos, sobre todo cuando se verifica la presion en el trayecto de los nervios principales. Tambien suelen observarse estas contracciones tónicas instantáneas en los músculos del tronco. Los autores refieren observaciones de opistotonos y emprostotonos causados por la mielitis crónica; pero estos

síntomas dependen por lo comun de una meningitis coexistente.

»Las convulsiones clónicas son pasageras, mas no sucede asi con la contractura; pues los miembros paralizados se contraen y toman muchas veces posiciones raras; las estremidades inferiores se doblan fuertemente sobre la pelvis, ó permanecen fijas en flexion, sin que puedan estenderse aunque nos valgamos de una fuerza considerable: estas tentativas causan agudos dolores. Suelen estos desgraciados enfermos conservar muchos años la misma posicion; en cuyo tiempo se demacran los miembros, y aparece la piel seca, insensible y cubierta de porciones de epidermis que se esfolia sin cesar, siendo mas raro que se pongan edematosos. Dícese que disminuye su temperatura y que es mas débil su circulacion. Las estremidades inferiores se afectan con mas frecuencia que las superiores, ó lo estan en mayor grado.

»La paralisis de la sensibilidad es muy comun, aunque menos sin embargo que la del movimiento; ocupa las mismas partes que esta última; pero tambien puede propagarse á otras, y formar alrededor del tronco varias zonas, que suelen ser muy irregulares, ó circunscribir puntos fuera de los cuales conserva la piel toda su sensibilidad, como sucedió en un caso que hemos presenciado nosotros.

»Las facultades de la inteligencia permanecen comunmente intactas hasta el fin de la enfermedad, y se ha observado el insomnio algunas veces. La respiracion es difícil, y en ciertos casos sobreviene la muerte por una asfixia lenta, cuando la lesion ocupa las partes que hemos indicado anteriormente (v. *Mielitis cervical y dorsal*). Enfermos hay que se quejan de palpitaciones. No creemos que el asma esencial de los autores y la angina de pecho puedan referirse á la mielitis crónica como quiere Ollivier (p. 429). Otros esperimentan una sensacion de constriccion fuerte ó de espasmo en la region epigástrica, una opresion circular alrededor de las caderas y del vientre, ondulaciones convulsivas y dolorosas en las paredes abdominales, calambres en el estómago, tiranteces dolorosas en el hipogastrio, y cólicos que son simpáticos, como observa Ollivier (130).

»No siempre estan paralizados la vejiga y el recto, pues hay enfermos en quienes desempeñan estos órganos libremente sus funciones, á pesar de estar privadas de sensacion y movimiento sus estremidades pelvianas. Pero cuando la paralisis se estiende mas arriba, y la lesion ocupa la porcion dorsal, y sobre todo la cervical, se hallan casi siempre paralizados estos reservorios. Al principio hay un estreñimiento pertinaz, y solo mas tarde es cuando se hace involuntaria la escrecion de las heces. Tambien suele existir mucho tiempo una retencion de orina que nos obliga á sondar á los enfermos, ó bien sale este líquido por regurgitacion; pero hácia el fin hay una incontinencia completa. Se ha dicho que la orina era alcalina, de lo que ya nos hemos ocupado en otro lugar (*Consideraciones generales* y *mielitis aguda*).

»Curso, duracion y terminacion. — No puede fijarse la duracion precisa de la mielitis crónica: si se comprenden con este nombre las induraciones, las atrofías, las hipertrofías y las degeneraciones de diversa naturaleza que describiremos mas adelante, es evidente que puede durar de tres meses á quince años. Pero es probable, que cuando el reblandecimiento dependa de una flegmasía crónica, no trascurra tanto tiempo entre la invasion del mal y la desorganizacion de la médula, y tal es la opinion de Calmeil cuando dice: «No quiero negar la posibilidad de las notœomielitis crónicas; pues muchos ejemplos consignados en la obra de Ollivier destruirian mi opinion; mas porque dure la accion inflamatoria cuatro ó seis años, ha de inferirse que la médula haya estado todo este tiempo convertida en papilla?» (mem. cit., *Journ. des progr.*, p. 182). Es probable que un trabajo morboso, de naturaleza desconocida, como por ejemplo una hiperemia ó una alteracion lenta de la nutricion, prepare muy de antemano el reblandecimiento, que debe tardar mucho menos en efectuarse; pero es todavía tan oscura esta materia, que no pueden hacerse acerca de ella mas que suposiciones.

»Determinan la muerte el reblandecimiento que se verifica con rapidez, una afeccion del cerebro, ó una enfermedad visceral intercurrente, como por ejemplo del pulmon ó de la pleura. Una de las causas que pueden concluir con el enfermo es la dificultad cada vez mayor de la respiracion, de donde resulta una asfixia completamente mecánica. En otros casos llega á inflamarse la vejiga por el uso de las sondas, y sucumbe el paciente á una fiebre sintomática, ó bien se gangrenan las partes declives en que descansa el cuerpo, y sucede la muerte á las considerables escaras que se desarrollan en el sacro. Repitamos de nuevo, que la causa mas comun de esta es la desorganizacion completa de la médula. ¿Es posible la curacion de la mielitis? Por lo menos es escesivamente rara, y para que se verifique es preciso que no haya llegado la flegmasía á reblandecer la sustancia nerviosa. Ademas, como el diagnóstico de la mielitis suele presentar grandes dificultades, debe siempre quedar alguna duda sobre la naturaleza de una enfermedad, que despues de haber ofrecido todos los síntomas de la inflamacion de la médula, termine por la curacion (v. Latour, *Mém. sur la paralysie des extremités infer. qu'on suppose dependre de la courbure de l'epine*; *Mém. de la Soc. de emul.*, t. VI, p. 62, y Ollivier, observacion 118).

»Tratamiento. — Luego que se hayan combatido con los antiflogísticos los accidentes agudos de la mielitis, deberán emplearse los revulsivos á las inmediaciones del punto infla-

mado. Los que gozan de mas reputacion, y cuyo uso puede decirse que es general, son los cauterios y los moxas; los que se aplican á lo largo de las apofisis espinosas, en los canales vertebrales, sobre la misma parte dolorida. Gerdy ha obtenido escelentes efectos del moxa en el tratamiento de la mielitis crónica. Para que estos revulsivos produzcan buen resultado, es preciso colocar por lo menos dos, uno á cada lado del raquis, y aun es preferible aplicar cuatro. Cuando disminuye la supuracion, es necesario activarla, y abrir nuevos fontículos, si es que dejan de supurar los que existian. En la mielitis cervical convienen mas especialmente los sedales. Los vejigatorios volantes á toda la longitud del raquis son útiles sobre todo cuando la mielitis reconoce por causa una afeccion reumática; pero deben proscribirse mientras no se haya disipado completamente la congestion sanguínea de la médula ó de sus membranas. Por nuestra parte no estamos convencidos de la eficacia de este medio en todos los casos en que se dice haber sido muy útil; y debe el práctico tener en cuenta que á veces exaspera los dolores espinales, y produce contracturas y dolores en los miembros. Es muy preferible la supuracion profunda y contínua que se obtiene por medio del moxa, del cauterio y del sedal.

»Pueden administrarse chorros de agua caliente á la temperatura de 34° cent., y muy salada, á toda la longitud del raquis; pero son preferibles los de agua sulfurosa. Cuando se sospeche la existencia de una causa reumática, no debe vacilarse en prescribir los baños de vapor, observando, sin embargo, sus efectos muy atentamente, pues en algunos casos parecen determinar congestiones en las membranas espinales.

»Tambien son útiles los purgantes, que llenan la doble indicacion de ejercer una accion revulsiva saludable, y disipar el estreñimiento, que es tan frecuente en los primeros tiempos de la mielitis.

»Tales son los agentes terapéuticos que pueden ser útiles para combatir el trabajo flegmásico local: en ellos consiste todo el tratamiento de la mielitis; pero hay, sin embargo, cierto número de indicaciones particulares que satisfacer, y que no deben olvidarse. El estreñimiento deberá combatirse con los purgantes, y la retencion de orina por medio de la sonda, cuyo instrumento quieren algunos que quede permanente en la vejiga cuando hay incontinencia. En este caso conviene redoblar los cuidados que se prodigan al enfermo, procurando que conserve una limpieza estremada, para prevenir el desarrollo de escaras en el sacro; aunque es verdad que estas dependen mas bien de la parálisis progresiva y de la debilidad de la nutricion, que de las causas esternas. Los enfermos que pueden levantarse y estar en un sillon con ruedas, esponiéndose al aire y al sol, no se hallan tan propensos á la gangrena de las partes en que estriba el cuerpo. Las punzadas dolorosas de los miembros pueden aliviarse con una sal de morfina, usada por el método endérmico. Ollivier quiere que se coloquen vejigatorios amoniacales en el raquis al nivel de las dos últimas costillas.

»Todos los autores que hablan del tratamiento de la mielitis comprenden en él algunas medicaciones para combatir la parálisis que suele producir. Aconsejan la electro puntura, y especialmente la nuez vómica y su alcaloide, la estricnina, las fricciones irritantes, los vejigatorios y todos los agentes estimulantes sobre los miembros paralizados. Antes de usar estos medicamentos es preciso tener seguridad de que ya no existe una hiperemia activa en la médula ni en sus membranas, sin lo cual se aumentaria funestamente la irritacion. Por otra parte, cuando ha llegado á consumarse el reblandecimiento, ó al menos cuando está ya muy alterada la coordinacion molecular fisiológica de la médula, no puede esperarse que recobren la sensibilidad y el movimiento las partes que reciben sus nervios de un órgano que se ha hecho incapaz de desempeñar sus funciones; siendo en vano escitar la contraccion muscular, pues no puede volverse á la sustancia nerviosa el estado que tenia antes del trabajo flegmásico. Sin embargo, debemos decir, que es permitido á un médico prudente ensayar algo para curar las parálisis sintomáticas de una afeccion del órgano de que vamos hablando. Cuando hay incontinencia de orina, no es inoportuno administrar la tintura de cantáridas en una pocion, empezando por seis ú ocho gotas, y llegando gradualmente hasta treinta, como hemos procedido nosotros en muchos casos en que hemos usado este medio, aunque sin obtener de él ningun resultado ventajoso. En estos últimos tiempos se ha preconizado tambien el cornezuelo de centeno en forma de polvo.

»Historia y bibliografía.—La primera indicacion sobre la mielitis la refieren algunos al tiempo de Hipócrates, quien dicen la designa con el nombre de *pleuritis dorsalis* (*de Morbis*, lib. II y III). En las colecciones de anatomía patológica de Morgagni, Bonet y Lieutaud, se encuentran algunas observaciones de reblandecimiento de la médula; pero los primeros escritos en que se indica exactamente, y se estudia la mielitis como una enfermedad distinta, son los siguientes: Haefner (*De medullæ spinalis inflammatione*, dissert.; Marbourg, 1799), Brera (*Della rachialgite*, lib. X, en 4.°, 1810; Heer, *De inflammatione medullæ spinalis*, en 8.°; Erlang, 1814). Harless (*Dissert. inaug. medic. de myelitide*; Erlang, 1814, en 8.°) La historia de la mielitis se confunde á cada paso, aun en las obras mas modernas, con la de otras muchas alteraciones de la médula; de modo que es preciso indagar en las observaciones particulares, qué hechos pertenecen en realidad á esta flegmasía, y cuáles le son estraños; y es-

to es lo que hemos procurado hacer con las memorias especiales, de las que hemos tomado una multitud de documentos preciosos. Solo mencionaremos de un modo especial la de Calmeil (*Anat. phys. et pathol. de la moelle epin.*; *Journal des progrés.*, t. XII, p. 133, en 8.°; París, 1828), y todo el capítulo consagrado por Ollivier á la historia de la mielitis (*Traité des maladies de la moelle epin.*, t. II. p. 302, en 8.°; París, 1837).» (MONNERET Y FLEURY, *Compendium*, etc., t. VI, p. 142–154.)

ARTICULO VI.

Reblandecimiento de la médula.

»Con este nombre describiremos la pérdida de consistencia de la médula sin inyeccion de su tejido. Hay efectivamente en este órgano, como en el cerebro, un reblandecimiento en que no tiene parte alguna la inflamacion. No repetiremos aqui los motivos que nos han hecho admitir un reblandecimiento inflamatorio y otro especial; pero insistimos tanto mas en esta idea, cuanto que ciertos reblandecimientos de la médula no presentan ninguno de los caractéres de la desorganizacion flegmásica (v. *Reblandecimiento del cerebro*).

»Puede la alteracion tener su asiento en la sustancia gris, ó esclusivamente en la blanca: mas adelante hablaremos de una especie de atrofía en que ambos cordones medulares se hallan escavados por un conducto á causa de la reabsorcion de la sustancia gris. Andral atribuye á un reblandecimiento estremado con destruccion consecutiva de esta sustancia la produccion de dos conductos accidentales, que tenian la forma y ocupaban el lugar de la misma, en dos médulas que disecó con Reynaud, y refiere que Chambeyron ha encontrado igualmente en los manojos laterales dos cavidades semejantes, que se confundian en una sola al nivel de la primera vértebra dorsal, y ocupaban la tercera parte de la longitud de la médula. Las paredes de esta cavidad estaban formadas por la sustancia gris, que estaba reblandecida y como pultácea, presentando un color matizado de blanco, rojo y amarillo (*Anat. pathol.*, p. 803).

»El reblandecimiento puede afectar esclusivamente la sustancia blanca dejando intacta la gris, y esto es lo que sucedió en un caso notable de un jóven de nueve años, cuya observacion refiere Hache (*Affections de la moelle epinière*, etc., en *Journ. hebdom.*, t. XI, página 279, 1833). La sustancia medular estaba blanda y pulposa desde el principio del abultamiento cervical hasta el fin de esta region. «La alteracion parecia mas profunda al nivel de la region cervical: la sustancia blanca se hallaba difluente, y era de un color blanco mate, algo amarillento; pero la gris, mucho mas consistente, conservaba, despues de despojada de las capas de sustancia blanca que la cubren, la densidad y forma del estado normal (loc. cit., p. 282). La blandura del tejido era menor en las regiones dorsal y lumbar, pero existiendo siempre la misma diferencia de densidad entre las partes blanca y gris.

»El reblandecimiento no inflamatorio, que es el único que debe ocuparnos aqui, es difícil de caracterizar; sin embargo, puede decirse en general que ocupa mas bien toda la médula que no un punto circunscrito, como sucede con el flegmásico. Tiene frecuentemente su asiento en la sustancia blanca, en cuyo caso la porcion reblandecida se presenta en forma de una materia blanda y á veces casi fluida, de un color cremoso ó ligeramente amarillento. Calmeil, que se inclina á creer que no todos los reblandecimientos dependen de la inflamacion, ha visto que el foco del desórden no presentaba ningun vestigio de rubicundez ó coloracion diez y siete veces entre veinticinco casos de reblandecimiento espinal. «Es preciso confesar, dice este médico, que es raro que un tejido violentamente hiperemiado al principio aparezca completamente desinyectado á las veinticuatro horas, ó á los dos ó tres dias de la invasion de los accidentes» (art. cit., MÉDULA, p. 121). Es, pues, necesario tomar en consideracion las diversas coloraciones del reblandecimiento, aunque no debe dárseles una importancia exagerada. Para determinar la verdadera naturaleza del reblandecimiento, es preciso tambien tener en cuenta el estado de las membranas: cuando estas no se hallan invadidas por ninguna inyeccion roja ni falsa membrana alguna; cuando no hay líquido seroso ó sero-sanguinolento derramado ó infiltrado en la pia madre espinal, y ha sido rápido el curso de los accidentes, debemos inclinarnos á admitir que existe un reblandecimiento no inflamatorio.

»Calmeil ha reunido veinticinco casos de reblandecimientos espontáneos, inflamatorios ó no inflamatorios, con objeto de determinar el sitio que ocupan de preferencia; y segun el cuadro que forma, seis se referian á la region cervical, once á la dorsal, cinco á la porcion dorso lumbar, y dos á la lumbar solamente; uno á la mitad izquierda del órgano, y dos á los manojos anteriores. El tejido nervioso tenia su color natural en diez casos, en seis un tinte amarillento, en cuatro un tinte sonrosado, en tres rojo, en uno moreno, y en uno combinado con sangre. La pia madre presentaba un color moreno una vez, rojo é inyectado siete, y estaba cubierta de falsas membranas en dos casos (art. cit., p. 120).

»El reblandecimiento cremoso de la médula camina comunmente con rapidez, y termina siempre por la muerte. En el caso referido por Hutin la invasion fué repentina y casi fulminante quedó abolida la inteligencia; sobrevino una rigidez tetánica del tronco, y sucumbió el enfermo en treinta y ocho horas. Puede juzgarse de la rapidez del curso del reblandeci-

miento por el estado que ha hecho Calmeil, en el que se vé que uno murió á las treinta horas de la invasion, otro á las veinticuatro, y un tercero, epiléptico, á las veintiseis. En ninguna parte hemos encontrado ni aun siquiera una indicacion sucinta de los síntomas de este reblandecimiento, pues los que se ocupan de él describen los fenómenos de la mielitis, con la que es fácil confundirle.

»Se le observa con mas frecuencia en la juventud que en las demas épocas de la vida. Billard ha encontrado diez casos en que estaba al mismo tiempo reblandecido todo el cerebro y la médula espinal. Rara vez se limita esta alteracion á la médula, mientras que es muy comun que afecte al cerebro sin que participe de ella el cordon raquidiano. Los niños observados por este médico vivieron algunos dias; su respiracion era penosa é incompleta; sus miembros presentaban una resolucion casi completa, y los latidos del corazon apenas se percibian (Andral, *Anat. pathol.*, p. 805).

»A esta forma de reblandecimiento, y no á una mielitis, es á la que creemos debe referirse el reblandecimiento blando y pulposo que afecta especialmente la porcion lumbar de la médula, y se desarrolla con gran rapidez en los caballos sometidos á trabajos violentos (caballos de varas). Bouley, á quien se deben observaciones curiosas sobre este punto, lo atribuye á una inflamacion de la médula (*Recueil de méd. veterinaire* ya cit., 1830; *Arch. gén. de méd.*, t. XXIII, p. 427, 1830). Los síntomas notados por este autor consistieron en una paralisis fulminante, sobre todo de la motilidad, sin signos precursores. Con todo, algunas veces se pierde la sensibilidad, y la motilidad permanece intacta; no hay paralisis de la vejiga ni del recto; se conservan sanas las funciones digestivas; sobrevienen sudores, una aceleracion notable del pulso y postracion de fuerzas.» (MONNERET Y FLEURY, *Compendium* etc., t. VI, p. 97.)

ARTÍCULO VII.

Hidropesía de la médula.

»Calmeil describe con el nombre de *hidropesía central con reabsorcion parcial de la sustancia de la médula raquidiana*, una alteracion constituida por la existencia de una cavidad anormal en el centro de este órgano. En un caso observado por Andral habia desaparecido la sustancia gris, y existia en su lugar un conducto, que ocupaba toda la estension de la médula, y cuyo calibre era distinto en las diversas regiones de esta (ob. cit. de Ollivier, obs. 124, t. II, p. 388). Lo mismo sucedió en otro caso referido por Maisonneuve (*Revue medicale*, 1833, y *Arch. gén. de méd.*, t. II, página 580, 2.ª série, 1833). Las porciones dorsal y lumbar estaban huecas por su centro en otro enfermo, cuya interesante observacion cita Ollivier (obs. 125); la sustancia gris se habia reabsorvido completamente, siendo reemplazada por una serosidad cetrina, y las raices de los nervios lumbares y sacros estaban reducidas á su neurilema; alteracion que calificó este médico de reblandecimiento inflamatorio, ó en otros términos, de una variedad de la mielitis crónica (p. 390). Calmeil reconoce que el curso y los síntomas de esta lesion tienen alguna analogia con los del reblandecimiento de la médula; pero le parece poco marcado el papel que representa la flegmasía en su produccion (art. cit., p. 123). Podria hacerse de ella una especie de atrofía, con tanta mas razon, cuanto que luego veremos otra forma en que la médula se halla escavada por dos ó tres conductos» (MON. Y FL., *Compendium* etc., sit. cit., p. 94).

ARTÍCULO VIII.

Induracion de la médula.

»Billard ha visto esta lesion en un niño recien nacido; era tal la induracion, que podia levantarse con la médula despojada de sus membranas un cuerpo que pesaba casi diez y seis onzas (Andral, *Anat. pathol.*, p. 810). Esta alteracion ocupa las mas veces la sustancia blanca únicamente. Abercrombie cita como ejemplo de ella el caso que refiere Portal (*Anat. pathol.*, t. IV, p. 116), en el que la sustancia nerviosa habia adquirido tal consistencia, que parecia cartilaginosa (*Des maladies de l'enceph.*, p. 541). En otro enfermo (el conde Lordat) era muy notable la consistencia de la porcion cervical de la médula, y sus membranas tan resistentes, que costaba trabajo dividirlas. La médula oblongada parecia una tercera parte mas ancha que en el estado natural (Abercrombie, ob. cit., p. 539).

»La hipertrofía acompaña muchas veces á la induracion, como sucedió en el caso precedente, en el referido por Ollivier (t. II, p. 402), y en otros muchos que menciona Hutin en su escelente trabajo (mem. cit., obs. 6, 7, 8 y 9).

»Puede la induracion ser parcial y complicarse con atrofía. En el enfermo que cita Ollivier la médula estaba dura y atrofiada en la region cervical, hallándose considerablemente hipertrofiada al nivel de la primera, cuarta y quinta vértebras, donde tenia el volúmen de un huevo de paloma (loc. cit., p. 405).

»La médula es á veces asiento de una alteracion compleja, como sucedió en el caso referido por Hutin; en el cual, al mismo tiempo que toda la parte posterior del órgano estaba convertida en una materia cancerosa gelatiniforme que ocupaba toda su longitud, la anterior habia adquirido una dureza considerable (obs. 8, p. 43).

»Los síntomas de la induracion persisten en general mucho tiempo. Los que considera Calmeil como pertenecientes á tal estado son:

calambres, entorpecimiento y hormigueo, que se acompañan muy luego de debilidad, de rigidez de los músculos y de una disminucion notable de la sensibilidad de los miembros. La paralisis segun él rara vez es completa, pues los enfermos pueden sentir todavía sus miembros y moverlos, aunque lo hacen con lentitud y cierta dificultad. Añade, que los síntomas de paralisis se declaran al principio en un solo miembro, propagándose al cabo de un tiempo variable á la otra estremidad del mismo lado; que las partes paralíticas enflaquecen y se atrofian; que bien pronto se afectan á su vez los miembros que antes se conservaban sanos, llegando la paralisis á hacerse general, y estendiéndose la atrofía á todas las estremidades, y que el curso de la induracion se parece mucho al del reblandecimiento espinal crónico.

»La induracion se ha considerado como un efecto de la mielitis crónica, y ciertamente en algunos casos tal es su verdadera causa, sobre todo cuando la lesion es parcial. Pero es imposible admitir que suceda lo mismo, cuando la induracion ocupa toda la médula ó uno de sus manojos y no hay vestigio alguno de inyeccion sanguínea. Parece entonces que la pulpa nerviosa no ha hecho mas que condensarse y recibir aumento en su proporcion. El tratamiento de la induracion es el que corresponde al reblandecimiento espinal crónico» (Monneret y Fleury, *Compendium* etc., sit. cit.).

ARTÍCULO IX.

Hipertrofía de la médula.

»Puede la hipertrofía ser congénita, y coincidir con una falta de desarrollo del cerebro y de las demas partes del cuerpo (Andral, *Anat. pathol.*, t. II, p. 777, obs. de Ucelli): pero no debemos ocuparnos de esta hipertrofía. Tambien puede resultar de la flegmasía crónica, en cuyo caso va acompañada muchas veces de induracion (v. Mielitis).

»La hipertrofía simple, que es la única de que debemos tratar aquí, se halla constituida por el aumento de volúmen del órgano, sin otra alteracion qué la de su consistencia, que es mayor. «La induracion y la hipertrofía de la médula, dice Hutin, son dos estados que se hallan las mas veces reunidos» (mem. cit., página 51). El cordon medular llena en algunos casos completamente el conducto huesoso, como sucedió en un individuo cuya historia refiere este médico. «La médula tenia una densidad muy considerable, desde la parte media de la region dorsal hasta su estremidad inferior, sin que presentara el menor cambio en su volúmen; mientras que se hallaba engrosada de un modo estraordinario la mitad superior hasta el agujero occipital.» La inyeccion y el reblandecimiento que habia en este punto inducen á creer que la hipertrofía era tal vez de naturaleza inflamatoria En un niño epiléptico observado por Andral, era tambien parcial la hipertrofía, limitándose á la region cervical (art. Médula, *Dict. de méd.*, 1.ª edic.).

»Monod ha descrito y hecho dibujar una forma muy notable de la hipertrofía, observada en dos individuos, la cual interesaba esclusivamente la sustancia gris. En uno de ellos ocupaba toda la longitud de la cara posterior de la médula, en lugar del surco medio, una tira de sustancia gris, que se ensanchaba un poco al nivel de ambos bulbos; los dos manojos posteriores estaban muy desviados, y separados de la tira gris por un surco profundo. La cara anterior nada presentaba de notable. Dividiendo trasversalmente la médula, se veia á la sustancia gris formar una masa, que llenaba un surco constituido por la separacion de los dos manojos de sustancia blanca, llamados *cordones posteriores medios*. En una palabra, la sustancia gris componia con los manojos posteriores una gran parte de la superficie esterior del órgano: esta lámina la ha reproducido Ollivier (t. II, lámina 4). Del mismo modo se hallaba dispuesta la hipertrofía en el otro caso de los dos observados por Monod (*Bulletins de la Societé anat.*, núm. 18, p. 350; Ollivier, la misma obs., t. II, p. 454 y 459).

»Los fenómenos morbosos que determina la hipertrofía son muy variables. Hutin cree que esta lesion por sí sola no ocasiona mas que la exaltacion de la sensibilidad tactil, mientras que cuando va acompañada de induracion se observan, ademas de esta exaltacion, convulsiones, contracciones espasmódicas, movimientos coreicos y epileptiformes, y una paralisis particular, caracterizada por la abolicion completa de las fuerzas y de la energia muscular, que coincide sin embargo con la entera libertad de los movimientos (mem. cit., p. 51). Debemos advertir que estos síntomas han faltado en otros casos, por lo que no siempre es facil establecer el diagnóstico. Es útil saber que esta afeccion camina con estremada lentitud, y que dura á menudo muchos años antes de terminar de un modo funesto.» (Mon. y Fl., *Compendium* etc., t. VI, p. 94.)

ARTÍCULO X.

Atrofía de la médula.

»Conviene distinguir cuidadosamente las diversas especies de atrofía que puede presentar la médula: unas dependen de los progresos de la edad, en cuyo caso la médula se acorta y disminuye de volúmen, siendo muy apreciable esta disminucion de grosor en las regiones cervical, dorsal y lumbar, lo mismo que en las raices de los nervios espinales. Dícese que la médula pierde parte de su densidad, y que sus fibras adquieren mas dureza y mayor cohesion (Ollivier, p. 447). El líquido cerebro espinal es tambien mas abundante; cuya observacion, hecha ya por Bonnet, ha sido confir-

mada despues por Magendie. Es casi inútil añadir, que el aumento de la cantidad del líquido no es la causa de la atrofía, como creia el primero de estos médicos, sino por el contrario, un resultado de ella. La atrofía senil es mas notable á veces en un punto que en los demas.

»Mucho mas comun que la precedente es la atrofía que se encuentra en los individuos afectados de paralisis. Morgagni habia notado que en ciertas personas que padecian de hemiplegia, se hallaba disminuido notablemente de volúmen el lado de la médula que correspondia al paralizado (*De sedib. et caus. morb.*, carta IX, §. 10). Está afectada de atrofía la dilatacion lumbar, cuando son los miembros inferiores los únicos que se han paralizado, é igual alteracion sufren tambien las raices de los nervios, y aun estos mismos. La inmovilidad de los miembros, sin mas enfermedad del sistema nervioso, puede ocasionar la atrofía de la médula: en un raquítico, cuyas estremidades inferiores habian permanecido absolutamente inmóviles por espacio de cuarenta y dos años, estaba limitada la atrofía al ensanchamiento crural, que solo tenia el volúmen de una pluma ordinaria (Hutin, *Rech. et obs. pour servir à l'hist. anat. phys. et pathol. de la moelle epiniere*; *Nouv. biblioth. méd.*, febr., 1828, obs. 2). En otros se limita esta lesion á la parte anterior de la médula, y es producida por la compresion, ó bien afecta únicamente al abultamiento lumbar. Magendie ha visto las raices anteriores de los nervios raquidianos casi reducidas á su neurilema en una mujer anciana, que habia estado por espacio de doce años en una inaccion casi completa.

»Calmeil habla de otra especie de atrofia no menos notable. En dos enagenados ha encontrado este médico los dos conductos laterales, que sin razon se ha dicho existian normalmente en el centro de los cordones de la médula. En uno de ellos no escedian de la porcion cervical, y en otro, ademas de estos dos conductos laterales, habia un tercero en el centro mismo del órgano. Andral, que refiere estos hechos, los considera como ejemplos de atrofia de la sustancia gris de los cordones medulares (*Anat. pathol.*, t. III, p. 790). Abercrombie habla de la destruccion parcial de la médula, y coloca la atrofía al lado de esta lesion; pero los casos que menciona son evidentemente de distinta naturaleza, y deben referirse al reblandecimiento (*Des maladies de l'encephale*, traduccion franc., p. 541, en 8.°; París, 1835).

»Resulta de lo que precede, que la atrofía solo se ha observado en personas muy ancianas, ó en individuos paralizados desde mucho tiempo antes. En el estado actual de la ciencia no puede establecerse durante la vida el diagnóstico de la atrofía del cordon raquidiano (Calmeil, art. MÉDULA ESPINAL, *Dict. de méd.*, 2.ª edic., p. 126). Hutin, á quien se deben cinco observaciones estensas y muy curiosas de atrofía de la médula, cree, por el contrario, que es fácil diagnosticarla. «Cuando se compruebe, dice, la existencia de una paralisis mas ó menos completa, desarrollada de un modo gradual, sin otro accidente que la atrofía y el enfriamiento de los miembros, bastará las mas veces consultar las circunstancias conmemorativas para conocer la obliteracion» (Hutin, mem. cit. en la *Nouvelle bibliotheque médicale*, t. I, p. 32, 1828). (MON. y FL., *Compendium* etc., sit. cit.)

ARTÍCULO XI.

Cáncer de la médula.

»Pueden desarrollarse en la misma sustancia de la médula espinal los productos conocidos con los nombres de *materia escirrosa, encefaloidea y gelatiniforme*. Un hecho referido estensamente por Hutin da una idea muy exacta de la alteracion escirrosa: el bulbo lumbar, tan aumentado de volúmen que llenaba todo el conducto raquidiano, estaba duro, y despues de dividido se encontró en lugar de la sustancia nerviosa un tumor del tamaño de una avellana, blanquecino, muy denso, verdaderamente fibroso, cuyo tejido se parecia al de los fibro-cartílagos inter-vertebrales, y estaba cubierto por una membrana blanda. Los nervios del plexo crural se hallaban atrofiados, y tenian un color amarillento. En otro enfermo el cordon medular, desde el cuarto par dorsal hasta el abultamiento lumbar, estaba convertido en una sustancia blanduja, amarillenta, y semejante en un todo al tocino cocido; la raiz anterior de los nervios se encontraba atrofiada, las posteriores reducidas á su neurilema, y el abultamiento crural escesivamente atrofiado y muy consistente (obs. 12, memoria cit., p. 150).

»Hase encontrado igualmente la materia encefaloidea en la sustancia de la médula; existen á veces unos pezoncillos fungosos y rojizos que sobresalen en el conducto raquidiano, desarrollándose en él en forma de masas mas ó menos prominentes. Ollivier ha presentado el diseño de una médula, que estaba cubierta en toda su longitud y en una gran parte de su cara posterior por una capa de tejido encefaloideo, depositado entre la pia madre y la aracnoides (ob. cit., lám. 3, t. II).

»Hutin ha observado la materia coloides ó cáncer gelatiniforme, y cita un notable ejemplo de esta lesion. La médula espinal estaba convertida en toda su parte posterior, inclusa la sustancia gris, desde el agujero occipital hasta su estremidad inferior, en una materia amarillenta, trasparente, brillante como una disolucion cargada de goma, y semejante á la gelatina ó al asta reblandecida. Esta sustancia formaba prominencia en toda la cara posterior de la médula y se redoblaba en forma de hongo cuando se la cortaba, sin que ofre-

ciera ningun vestigio de organizacion. Todas las raices posteriores participaban de la degeneracion de la médula, y la parte anterior de esta se hallaba endurecida (mem. cit., obs. 8, pág. 43). Reynaud ha encontrado la materia gelatiniforme diseminada en pequeños focos contenidos en el bulbo raquidiano y la parte superior de la porcion cervical de la médula (Ollivier, t. II, p. 513).

»Los síntomas de esta funesta alteracion son muy oscuros. Hutin cree que sus indicios mas ciertos son los dolores vivos y lancinantes que se estienden del punto enfermo á los miembros ó á uno de los lados del cuerpo. No tarda en sobrevenir la paralisis del sentimiento y del movimiento en las estremidades que reciben sus nervios de la porcion de la médula donde tiene su asiento la lesion. Lo mismo sucede tambien en el recto y la vejiga. Los miembros paralizados pierden enteramente la sensibilidad. Muchas veces hay fenómenos de contractura en diversas épocas del mal, lo que depende de la irritacion ocasionada por el producto morboso, y de las varias especies de reblandecimientos que tan á menudo le acompañan» (Mon. y Fl., sit. cit.).

ARTICULO XII.

Acefalocistos de la médula.

»Solo diremos algunas palabras de este producto organizado viviente; pues los hechos que contienen los anales de la ciencia son demasiado escasos para que pueda trazarse su historia. Hemos dicho mas de una vez, que no entraba en el plan de nuestra obra referir los casos raros; pero cuando solo existen hechos aislados, no queda otro partido.

»Ollivier no cita un solo ejemplo de acefalocisto desarrollado en la sustancia medular, ni lo ha encontrado tampoco en los autores (obr. cit., t. II, p. 548), y lo mismo nos ha sucedido á nosotros en las obras que hemos consultado para componer este artículo. Dupuy ha observado un hidátide en la sustancia gris de la porcion lumbar de la médula en un carnero atacado de paralisis.

»Se poseen algunas observaciones de acefalocistos situados: 1.º entre el conducto huesoso y la dura madre raquidiana; y 2.º en la cavidad de las membranas de la médula. Morgagni, Chaussier, Melier y Esquirol citan varios hechos de este género (véase Ollivier, loc. cit.). La compresion que sufria la médula ocasionó en todos ellos un dolor sordo ó agudo, entorpecimiento, hormigueo, contractura, y por último paralisis de los miembros. La irritacion de las meninges y de la médula produjo algunos fenómenos convulsivos» (Mon. y Fl., sit. cit.).

ARTICULO XIII.

Historia y bibliografía general de las enfermedades de la médula.

»Los autores antiguos conocian las afecciones de este órgano. Hipócrates indica los principales fenómenos que determinan las lesiones traumáticas y las enfermedades que se desarrollan espontáneamente en la médula, y habla de la pérdida del sentimiento y del movimiento en las partes situadas por debajo del punto enfermo, de la paralisis de la vejiga y de la del recto (*Predicciones*, lib. II, §. 31; *Mochlico*, §. 18). Celso y Areteo mencionan tambien los mismos accidentes (*De medicina*, lib. V, cap. 26; *Morborum acut. et diuturn.*, lib. I). No puede echarse en olvido el nombre de Galeno, en razon de los notables esperimentos que hizo en el sistema nervioso de los animales, contribuyendo á ilustrar la patologia de la médula (*De administ. anatom.*, libro VIII, cap. 6, 8, 9); las observaciones que hace sobre las convulsiones causadas por las enfermedades cerebro-espinales no dejan de ser importantes para el tiempo en que fueron escritas (*De locis affectis*, lib. III, cap. 8, y lib. IV, cap. 6). Este médico conoció que la paralisis de los miembros superiores se manifestaba especialmente cuando la lesion estaba situada hácia la quinta vértebra cervical; que solo era incompleta si residia al nivel de la sétima, y en fin, que era nula en las lesiones de la parte superior del dorso. Vesalio repitió los esperimentos de Galeno, y se convenció de que las partes superiores á la afeccion medular permanecian intactas. Bohn y Schneider hicieron advertencias útiles sobre la gravedad de los accidentes en los casos de heridas de la parte superior de la médula. Boerhaave habla de la influencia directa que tiene esta sobre la sensibilidad y el movimiento; pero no indica el verdadero asiento anatómico de tales funciones. Solo mas tarde, á fines del último siglo y en el discurso de este, es cuando se han conocido las funciones de las diversas partes de la médula.

»Los trabajos de algunos autores que á ejemplo de Willis, Pison, Boerhaave, Hoffman, etc., se dedicaron á estudiar las enfermedades nerviosas, no dejaron de difundir alguna luz sobre las afecciones de la médula; sin embargo, es preciso llegar hasta principios del siglo XIX, para hallar constituida esta parte de la patologia interna, no definitivamente, pero sí al menos sobre bases mucho mas sólidas que las anteriores. Esta revolucion es debida á los descubrimientos de los anatómicos y fisiólogos modernos. Guiados por las preciosas investigaciones de Sœmmering, Cuvier, Gall, C. Bell, Tiedemann, Chaussier, Bellingeri, Rolando, Magendie, Calmeil, Muller y otros muchos, han encontrado los mé-

dicos en los hechos patológicos sometidos á su observacion, pruebas en favor ó en contra de las diversas teorías emitidas sobre las funciones de la médula.

»No podemos indicar todos los escritos particulares que se han publicado sobre cada una de las enfermedades de este órgano. Ya hemos indicado los principales al hablar de estas afecciones; y solo nos falta referir los tratados que contienen una patología completa de la médula, los cuales son muy pocos y no pueden competir con otras monografías.

»Ludwig llamó la atencion de los médicos sobre las enfermedades de la médula, publicando una memoria llena de ideas nuevas, aunque no tan exactas y precisas como fuera de desear (*Tractatio de doloribus ad spinam dorsi, adversaria medico-practica*, t. I, pág. 4, 1770). Algunos años despues imprimió J.-P. Frank un escrito, en que todavía se encuentran hechos importantes sobre las enfermedades de las meninges y de la misma pulpa medular (*De vertebralis columnæ in morbis dignitate*, Pavía, 1791; en *Delectus opuscular. med.*, tomo XI, p. 6, 1792.—*Epitome de curandis hominum morbis*, lib. II). J. Frank, en los capítulos consagrados al *estudio de las enfermedades de la columna vertebral en general*, trata bajo el nombre de *raquialgia* y de *hidrorraquis*, de un modo sumamente confuso, de casi todas las afecciones espinales; y aunque se encuentren en algunas de sus descripciones los principales caractéres de ciertas afecciones bien determinadas, no sucede lo mismo en las demas (*Praxeos med univers. præcep.*, traduccion francesa, t. III, cap. 27—30, en 8.º; Paris, 1838). La obra de Abercrombie solo contiene un bosquejo muy imperfecto de las enfermedades de la médula, y no puede servir de mucho para organizar una buena historia de estas afecciones (*Des maladies de l'éncephale et de la moelle epiniere*, trad. franc., en 8.º; Paris, 1835). El *Tratado de las enfermedades de la médula espinal* de Ollivier (de Angers) salió á luz antes que el de Abercrombie, y lo mencionamos despues que el de este autor, porque puede considerarse como la coleccion mas completa de los hechos relativos á las enfermedades de la médula publicados por los autores de todos los paises: tal es en efecto el mérito principal de esta obra, siendo de sentir que no se encuentre en ella una descripcion metódica de cada enfermedad en particular. Es difícil sin duda, en el estado actual de la ciencia, escribir sobre un punto que apenas se halla bosquejado; pero una tentativa hecha en este sentido por un hombre tan entendido en la materia no hubiera dejado de producir algun fruto. No debemos tampoco dejar de mencionar los trabajos concienzudos de Calmeil, cuyo autor publicó en 1828 una importante memoria sobre la patología de la médula, donde se hallan reunidos gran número de hechos propios para aclarar el estudio de estas enfermedades, y especialmente el del reblandecimiento (*Anat. physiol. et pathol. de la moelle epin.*, 2.ª parte; en *Journal des progres*, t. XII, p. 133, 1828). El artículo ENFERMEDADES DE LA MÉDULA inserto por este médico en el *Diccionario de medicina*, 2.ª edicion, contiene escelentes datos y reasume sus últimos trabajos» (MON. y FL., *Compendium*, tomo VI, p. 96).

CAPITULO III.

Enfermedades de las meninges espinales.

ARTICULO I.

Meningitis espinal.

»Es la inflamacion separada ó simultánea de las membranas de la médula espinal.

»DIVISION.—No describiremos en este artículo mas que la inflamacion esporádica de la dura madre, de la aracnoides y de la pia madre que envuelven la médula: esta flegmasía no ataca casi jamás de un modo simultáneo á las tres membranas, y lo mas comun es que la palabra meningitis no se aplique mas que á la aracnitis ó flegmasía de la pia madre, hallándose muy rara vez afectada la túnica fibrosa de un modo aislado.

»ANATOMIA PATOLÓGICA.—Si fuese menos oscuro el diagnóstico de la enfermedad que nos ocupa, no deberian reunirse en una misma descripcion las flegmasías de la dura madre y de las otras membranas; pero mas adelante haremos notar que son nulas las diferencias sintomatológicas de estas enfermedades.

»A. *Dura madre.*—Albers, de Bonn, ha visto en dos casos la inflamacion reducida á la dura madre espinal, que se encontraba de un rojo de cinabrio, y engrosada al mismo tiempo; la rubicundez era uniforme y acompañada de inyeccion de los capilares: el médico aleman denomina á esta inflamacion *perimeningitis medullæ spinalis* (estr. de la *Gac. méd.*, pág. 857, 1833). Es raro encontrar alteraciones solo en la dura madre; cuando existen, hay casi siempre, ó una lesion primitiva de las vértebras, ó una enfermedad de la médula, como se nota en la 30.ª observacion de las referidas por Lallemand, en la que se halló sangre derramada entre la dura madre y las vértebras cervicales, encontrándose la médula hipertrofiada, roja, reblandecida, y desorganizada en la estension de cerca de una pulgada (*Lettres sur l'encephale*, p. 308, t. I). El doctor Constant ha encontrado pus en el tejido celular esterior de la dura madre (*Gazette médic*, p. 74, 1835). Uno de nosotros ha observado en una jóven de 15 años todas las alteraciones que pueden encontrarse en los sugetos que mueren de una meningitis simple é independiente de toda enfermedad de la médula: toda la cara posterior y esterna de la dura

madre, en la region dorsal, estaba cubierta de una falsa membrana de una línea al menos de espesor, formada por el conjunto de muchas capas de fibrina amarillenta y muy densa, que aumentaban un doble la túnica fibrosa, constituyéndole una segunda cubierta muy gruesa, y que se continuaba hasta los agujeros de conjuncion por donde pasan los nervios. Ademas de esta notable alteracion existian en la cara interna de la dura madre, ó mas bien en la hoja parietal de la aracnoides que la cubre, una multitud de granulacioncitas, que no eran otra cosa que falsas membranas consistentes y bien organizadas, que se podian levantar por el roce: últimamente, existian todas las lesiones anatómicas pertenecientes á la flegmasía de la aracnoides espinal.

»B. *Aracnoides y pia madre.*—Por lo comun son la hoja visceral de la aracnoides y la pia madre el asiento de las lesiones: sin embargo, tambien en la parietal se encuentran, ora falsas membranas como en el ejemplo referido, ora una inyeccion á manera de puntitos, sonrosada y de las mas evidentes, comprobada tambien por nosotros en la jóven de quien hemos hablado. Ollivier es de dictámen que la inyeccion depende de los vasos subyacentes (*Traité des maladies de la moelle epiniere*, tomo II, pág. 236, en 8.º, París, 1832). Este autor dice haber reconocido que los vasos inyectados se hallan situados debajo de la membrana serosa, y apoya su opinion en el testimonio de Ribes (*Diction. des scienc. médic.*, art. VERTEBRE). Muy rara vez se establecen adhérencias por medio de falsas membranas entre las dos hojas de la aracnoides, á no ser en la meningitis crónica (Ollivier, loc. cit., p. 237).

»La mayor parte de las lesiones que determina la meningitis residen en la cara esterna de la pia madre, y entre esta membrana y la aracnoides, es decir, en el espacio ocupado por el líquido céfalo-raquidiano, es donde se depositan los productos de la inflamacion. Indicaremos rápidamente estos productos, porque presentan los mismos caractéres que en la pia madre cerebral. Unas veces consisten en un líquido opalino, y mas comunmente en una serosidad verdosa, cargada de fibrina, y exhalada por la membrana vascular afectada de flegmasía; la fibrina se concreta primero en forma de gelatina verdosa ó de red blanda, organizándose mas tarde y constituyendo falsas membranas interrumpidas, ó una especie de cubierta alrededor de la sustancia medular. En otras ocasiones esta serosidad verdosa es una mezcla de suero y pus; el cual se presenta tambien con la apariencia de una materia blanda, verdosa y gelatinosa. Casi siempre ocupan estas alteraciones la parte posterior de la médula, lo mismo que las demas que nos resta describir.

»La cara libre ó interna de la aracnoides inflamada, segrega tambien productos morbosos, que consisten, ya en una simple serosidad transparente, purulenta, ó mezclada con sangre, que se derrama en la cavidad raquidiana, ó ya en un pus verdoso, semi-líquido, que rodea la aracnoides visceral, sobre la cual se halla depositado; otras veces la materia segregada ofrece mayor consistencia y forma falsas membranas, íntimamente adheridas á la serosa. Por último, puede la aracnoides encontrarse engrosada, su tejido mas denso, mas resistente y muy unido á la pia madre, que se halla asimismo engrosada, rojiza, húmeda y profundamente inyectada. Nosotros hemos encontrado todas las alteraciones que acabamos de señalar reunidas como queda dicho en un solo individuo, y como no existia ninguna complicacion, puede considerarse este caso como tipo ó modelo para hacer la descripcion de la meningitis simple raquidiana.

»En la *meningitis crónica* la membrana serosa ofrece manchas blanquecinas, opacas, semejantes á las que se forman sobre las demas membranas serosas, y producidas segun unos por el aumento de espesor y de densidad de la membrana serosa, y segun otros por el depósito de linfa plástica en su superficie. Ollivier coloca tambien entre las lesiones crónicas las adherencias que se establecen entre la hoja serosa de la dura madre y la visceral (loc. cit., pág. 237).

»C. *Médula*.—Se halla comunmente roja, inyectada, reblandecida, y en una palabra, alterada de diferentes maneras, mas puede no encontrarse semejante complicacion, como aconteció en el sugeto cuya historia hemos referido; en el caso contrario existe una meningo-mielitis, cuyos síntomas son muy oscuros.

»D. *Membranas cerebrales.*—Muy raro es que no haya meningitis cerebral cuando existe la raquidiana; al paso que la primera se presenta con frecuencia independiente de la segunda.

»SINTOMATOLOGIA.—Casi todas las observaciones incluidas en los anales de la ciencia nos ofrecen reunidas las inflamaciones de las aracnoides cerebral y espinal, y no pocas veces del cerebro y de la médula; de donde se infiere cuán difícil ha de ser separar cada una de estas lesiones, y medir exactamente su influencia sobre la produccion de los síntomas. A pesar de esto, un analisis exacta de los hechos mas sencillos nos permitirá establecer los principales signos de la meningitis simple.

»La convulsion de los músculos del raquis es un signo que merece llamar desde luego nuestra atencion, por ser de los mas constantes. Calmeil, que ha observado las alteraciones de la motilidad en veinte individuos afectados de meningitis raquidiana, ó cerebral simultáneamente, ha encontrado que los músculos que reciben sus nervios del raquis esperimentaron casi siempre contracciones involuntarias, ofre-

ciendo entre los modos y los sugetos la suma de cuarenta y cinco; que la corvadura de la columna vertebral con retroversion de la cabeza ó del tronco se manifestó diez y siete veces; el dolor de los miembros contraidos doce; el trismus cuatro; la dificultad de la deglucion ocho; saltos de tendones seis; convulsiones de la cara tres; temblores generales dos; convulsiones epileptiformes generales una; rigidez del brazo tres; y en una pierna una (art. MOELLE, *Dict. de méd.*, 2.ª edicion, p. 99). Estos datos son importantes sin duda; pero es necesario cuidar de distinguir los síntomas que corresponden á la meningitis cerebral de los de la espinal. La convulsion ora consiste en una rigidez ó tension de los músculos, ora en una contractura escesivamente violenta, siendo su asiento los músculos del raquis y de la parte posterior del tronco. Cuando es una simple rigidez lo que afecta los músculos del cuello, la posicion de la cabeza y del tronco no varia; pero el enfermo no puede mover estas partes, y cuando se les quiere imprimir algun movimiento, se produce un dolor agudo, gritos, y á menudo una contraccion mas violenta y como tetánica. Cuando la convulsion es mas fuerte, la cabeza y el tronco se tuercen hácia atrás, y forma el raquis una especie de arco inflexible, existiendo un verdadero opistotonos como en las afecciones tetánicas Parent-Duchatelet y Martinet hacen notar con razon, que en la meningitis cerebral de la base solo se encorva la porcion cervical, inclinando la cabeza hácia atrás, mientras que en la raquidiana la corvadura ocupa toda la longitud de la columna vertebral Es este síntoma muy importante para el diagnóstico de la aracnitis espinal, y le dá todavía mas valor la circunstancia de que ha existido siempre en los casos en que estando sana la aracnoides cerebral solo se hallaba inflamada la espinal (Parent, observacion cit., p. 530). Nosotros hemos visto un caso de meningitis cerebro-espinal, en que solo habia rigidez de todos los músculos de la espina, que conservando su direccion natural, no podia doblarse hácia delante; asi, pues, es preciso no creer que siempre deba existir una contractura suficiente para producir la citada desviacion momentánea del raquis. Puede estar limitada la contractura á la region cervical ó dorsal, lo cual es raro. Ya hemos visto que diez y siete veces de veinte se ha verificado la retroversion de la cabeza y del tronco. Pocas veces son contínuas la contractura y las convulsiones; lo regular es que no persistan en un mismo grado y ofrezcan remisiones, reproduciéndose por los movimientos que se imprimen á los enfermos, ó cuando quieren efectuarlos ellos mismos. La convulsion de los músculos raquidianos se asemeja á la que se observa en el tétanos; pero no se sigue de aquí necesariamente que esta enfermedad sea una meningitis. Segun el estado de Calmeil, han ofrecido convulsiones los músculos de las mandíbulas, de la cara, del esófago, del brazo y de una pierna (art. cit., p. 99); pero debemos recordar que este autor no ha separado los casos de meningitis espinal de los demas. Por nuestra parte opinamos que las convulsiones de los miembros son muy raras en la primera de estas flegmasías, cuando se halla agena de toda complicacion: las convulsiones epileptiformes son tambien muy raras, y no se han observado mas que una vez, segun Calmeil.

»Los movimientos de los miembros pueden hallarse algun tanto debilitados á consecuencia de los dolores; pero no existe jamás una parálisis verdadera del movimiento, á menos que esté reblandecida la médula, ó el cerebro alterado en algun punto (Ollivier, loc. cit., página 289). La mayor parte de los enfermos no pueden andar ni aun moverse fácilmente en su cama, de lo que hemos tenido ocasion de convencernos en muchos sugetos.

»Resulta, pues, que los síntomas sacados de las funciones de la motilidad tienen mucho valor semeiológico, y pueden reasumirse de la manera siguiente: la contractura ofrece diferentes grados; ocupa casi esclusivamente los músculos de la parte posterior del tronco; aumenta y disminuye por intervalos; se acompaña de dolores, y no es reemplazada jamás por la parálisis, á menos que exista complicacion.

»El dolor raquidiano es, despues de la convulsion tónica de los músculos, el mejor signo de la meningitis (Parent, loc. cit., página 551). En veinte casos de meningitis espinal han presentado los enfermos veintiseis veces, y en diversos puntos, signos de dolor (Calmeil. art. cit., p. 100). Parent y Martinet dicen que este se observa constantemente en todos los casos de aracnitis circunscrita al raquis; muchos enfermos se han quejado de él, manifestando que era muy violento (página 552). Ocupa ordinariamente la region del dorso que corresponde á la flegmasía, ó el sitio en que esta es mas intensa; ofrece como la rigidez remisiones y aun verdaderas intermitencias: nosotros le hemos observado bajo esta forma en un enfermo, que no le esperimentaba de una manera notable sino en el momento en que aparecia la contractura. Puede existir el dolor sin contractura, y en este caso todavia es un signo precioso que puede revelar la meningitis. Por lo comun la convulsion de los músculos sucede á la manifestacion del dolor. Ollivier dice no haber observado jamás que este se exasperase por la presion (p. 290); hecho que hemos observado nosotros de la manera mas evidente, como tambien otros muchos autores. Generalmente son los esfuerzos los que le provocan, y por lo tanto tratan los enfermos de permanecer en una quietud absoluta. El dolor sigue el trayecto del raquis, y se propaga algunas veces por punzadas rápidas desde el punto primitivamente dolorido á todo

el dorso y los miembros; en cuyo caso la menor presion y los movimientos hacen dar gritos á los enfermos. Segun Ollivier esta exaltacion morbosa de la sensibilidad general es un fenómeno casi habitual en la meningitis raquidiana (p. 291); de modo que hay exaltacion, tanto en el sentimiento como en el movimiento. Asi, pues, la paralisis del sentimiento y del movimiento es un síntoma que anuncia un reblandecimiento de la médula, y que casi nunca se observa en la meningitis raquidiana; la cual ofrece por el contrario exaltacion de la sensibilidad y del movimiento.

»El dolor raquidiano, como manifiestan Parent y Martinet, es respecto á la meningitis lo que la cefalalgia relativamente á la meningitis cerebral, y debe considerarse como el signo mas importante de la enfermedad. Se ha visto en algunos casos de meningitis espinal estenderse los dolores al hombro, á la axila derecha y á los miembros en el momento del acceso (Abercrombie, *Des maladies de l'encephale*, p. 502, en 8.°, París, 1835).

»La inteligencia no se encuentra jamás alterada en la meningitis espinal simple; en algunas ocasiones se hallan retenidas en sus reservorios la orina y las materias fecales, ó son espulsadas con dificultad; pero nada mas variable que este síntoma, que ha faltado completamente en las meningitis simples de que hemos sido testigos Calmeil dice, sin embargo, que fluye la orina involuntariamente, y que es preciso practicar el cateterismo: suele haber estreñimiento (art. cit., p. 99). La piel está caliente, seca, ó cubierta de sudor en el momento de los paroxismos; el pulso acelerado, la respiracion dificultosa, desigual é irregular, y algunas veces retardada. Nosotros la hemos encontrado natural en dos casos en que la meningitis se estendia á todas las membranas espinales. En cuanto al delirio, la cefalalgia, el estrabismo, el coma, el sopor, el estado brillante de los ojos, y la animacion del semblante, son síntomas todos qué pertenecen á la meningitis cerebral.

»El *curso* de los síntomas de la meningitis espinal no es contínuo; ofrece remisiones ó intermisiones completas; el dolor y la convulsion, signos principales de la enfermedad, suelen sobrevenir con nueva intensidad cuando ya se creia que la enfermedad habia terminado. En un caso de meningitis espinal, citado por Deslandes, presentaba el enfermo cada cuarto dia una intermitencia de veinticuatro horas de duracion, cesando entonces la contractura y el dolor; el dia veinticuatro se hizo el mal contínuo. En el instante del acceso se manifiesta el dolor, seguido muy luego de la contractura violenta y tetánica de los músculos del raquis; el enfermo lanza gritos lastimeros; la piel está caliente, cubierta de sudor; difícil y dolorosa la respiracion, y el pulso pequeño, débil y muy acelerado. Asemejase este acceso, aunque en menor grado, á los accidentes que produce en los animales la administracion de la estricnina.

»Se ha dicho que la meningitis seguia una marcha ascendente, y que el dolor y la contractura de los músculos invadian sucesivamente los miembros inferiores y despues los superiores (Ollivier, p. 297); pero esta opinion está lejos de ser verdadera. Ordinariamente los síntomas permanecen exactamente limitados á los músculos del tronco y del raquis; y aun algunas veces no ocupan mas que una region, como por ejemplo, la del dorso ó la del cuello, aunque la flegmasía haya invadido toda la longitud de la aracnoides espinal.

»La *duracion* de la enfermedad es muy variable: Calmeil dice que termina por término medio al décimo dia, pero se la ha visto prolongarse hasta el treinta: en un caso observado por uno de nosotros no aconteció la muerte hasta el dia treinta y tres. Es raro que los enfermos sucumban antes del cuarto ó quinto dia. La muerte es la terminacion casi constante de la meningitis. La oscuridad del diagnóstico hace muy dudosos los casos de curacion referidos por los autores.

»La *meningitis crónica* se revela por los mismos síntomas que la aguda, con la diferencia de que son mas oscuros. Los dolores del raquis son sordos, vagos, y los enfermos, y con frecuencia los médicos, los achacan á una afeccion reumática. Débense concebir graves temores cuando llegan á presentarse contractura y dificultad en los movimientos del raquis. En ocasiones es parcial la contractura, limitándose al cuello, que se halla muy inclinado sobre un hombro, ó á la cabeza, que no puede doblarse hácia el pecho. El doctor Poletti habla de un hombre, cuyo cuello estaba inclinado hácia el hombro derecho á causa de una contractura de los músculos de la region cervical, que persistió por espacio de un mes. La pia madre que rodea las raices de los nervios cervicales se encontraba roja, engrosada é infartada (*Annal. univers. di med. di Omodei*, noviembre, 1835, en la obr. cit. de Ollivier, pág. 286). Los dolores y las contracturas se exasperan por intervalos y luego se disipan; en otros casos siguen en aumento hasta la muerte; se acompañan de fatiga y de adormecimiento en los miembros, como tambien en las regiones dorso-lumbares. La falta de escaras en el sacro es un signo negativo que no carece de importancia, segun Ollivier.

»Diagnóstico.—Muy útil seria poder indicar con exactitud durante la vida el verdadero asiento de la meningitis; pero semejante diagnóstico es comunmente imposible. Cuando la inflamacion ocupa la base del cerebelo y la protuberancia, se observa á veces contractura de las mandíbulas y de la faringe, flexion de la cabeza hácia atrás, un dolor limitado á esta parte, convulsiones en los músculos de la cara y saltos de tendones. El sitio del dolor no

basta para formar un diagnóstico local exacto. Calmeil no ha podido indicar ningun signo especial de la inflamacion de la dura madre: en un caso en que la hemos observado, era el dolor muy agudo y se aumentaba sensiblemente por la presion.

»La meningitis espinal se distingue de la *cerebral* por la falta de cefalalgia, de delirio, de contractura de los miembros superiores, de vómitos, y de la mayor parte de los síntomas que hemos enunciado en otro lugar. Por el contrario, cuando se reunen estos síntomas con los de la meningitis espinal, manifiestan que existe meningitis cerebro-espinal.

»En la *mielitis*, que es de las enfermedades que mas se pueden confundir con la meningitis, existe paralisis del movimiento y del sentimiento. En la *hematoraquis* se observa dolor raquidiano y convulsiones; pero estos fenómenos aparecen repentinamente (véanse los artículos precedentes sobre las diversas enfermedades de la médula).

»Causas.—Pueden existir dos órdenes distintos de causas: unas son directas, y de influjo al parecer evidente; tales son las enfermedades que afectan los cuerpos de las vértebras, como la caries y los tubérculos. Efectivamente, no es raro observar en los sugetos atacados de la enfermedad vertebral de Pott los síntomas de la meningitis raquidiana: tambien puede esta proceder del desarrollo de un tubérculo en la médula ó en la pia madre (Papavoine, *Observ. d'arachnite tuberculeuse; Journ. hebd. de méd.*, p. 118, t. VI, 1830), de una contusion, de una picadura, de la distension ó desgarradura de las cubiertas de la médula: en otros casos es consecutiva á una meningitis cerebral. El segundo órden de causas es mas dudoso; háuse tenido como causas capaces de producir esta enfermedad, la accion del frio estando el cuerpo sudando, el reumatismo, la supresion de una hemorragia, etc.

»Tratamiento.—Lo primero es menester insistir en las sangrias generales, que deben ser copiosas y practicadas con intervalos muy cortos, á fin de oponerse al desarrollo de la flegmasía. Al mismo tiempo se aplican ventosas escarificadas sobre toda la longitud del raquis en los dos canales vertebrales: esta operacion, hecha con cuidado y por un sugeto habituado á practicarla, es preferible á las sanguijuelas. Coste propone dividir profundamente los músculos que ocupan dichos canales, para abrir las venas profundas que comunican con las raquidianas. Ollivier aconseja las afusiones frias y las aplicaciones del hielo por medio de una vejiga (obs. cit., p. 300) Tambien se han empleado los baños tibios prolongados. Los vejigatorios volantes, las fricciones irritantes, hechas con las pomadas amoniacales, el aceite esencial de trementina y el emético, no convienen sino hácia los dias doce ó quince, cuando hay ya seguridad de que se ha disipado la congestion sanguinea y de que solo quedan sus productos. ¿Serian de alguna utilidad las fricciones mercuriales? (Ollivier)» (Monneret y Fleury, *Compendium*, t. VI, pág. 11—17).

»En cuanto á la *historia y bibliografía*, nos referimos á los artículos *Meningitis* y *Enfermedades de la médula en general.*

ARTICULO II.

Tubérculos de las meninges espinales.

»Nos seria imposible presentar ni aun siquiera un bosquejo histórico de la tuberculizacion de las membranas raquidianas. Pueden depositarse tubérculos en la cubierta fibrosa que reviste el conducto huesoso, cuando hay una caries escrofulosa de las vértebras, ó mas bien cuando se ha formado semejante producto en la sustancia de estas haciendo irrupcion en la membrana que reviste la médula. Los síntomas que se observan en tal caso son los de la caries escrofulosa y los del mal vertebral de Pott. En cuanto á los tubérculos que tienen su asiento en la pia madre raquidiana son tan raros, que los autores que han escrito acerca de las enfermedades de la infancia han renunciado á describir una meningitis espinal tuberculosa. Papavoine refiere un ejemplo de esta especie (*Observ. d'arachnitis tubercul.*, en *Journ. hebdom.*, t. VI, p. 113, 1830), y Rilliet y Barthez otro (obr. cit., t. III, p. 469). Calmeil dice, que apenas se sabe por qué signos podria reconocerse la presencia de una masa tuberculosa situada en la superficie de la médula espinal; pues que los accesos convulsivos y epileptiformes y los síntomas de paralisis, con contractura ó sin ella, son demasiado vagos para establecer el diagnóstico de la enfermedad (art. Médula espinal, *Diction. de med.*, segunda edic., p. 90)» (Mon. y Fl., *Compendium*, t. V, p. 636).

ARTICULO III.

Del hidroraquis.

»Derívase la palabra hidroraquis de ὑδωρ agua y ῥαχις ó ῥαχια, espina dorsal, es decir, agua acumulada en el conducto raquidiano, hidropesía raquidiana.

»Definicion y division.—Con la palabra *hidroraquis* debe designarse todo derrame de serosidad en el conducto vertebral, haciendo abstraccion de la causa que le produce; pues no se la podria aplicar á una afeccion determinada, sin violentar su etimologia é introducir una funesta confusion en la nomenclatura médica: el hidroraquis no es mas que un síntoma. Nosotros, pues, no imitaremos á los autores que solo describen con el nombre de *hidroraquis un vicio de conformacion*, caracterizado por la falta, desviacion ó separacion de una ó muchas hojas vertebrales; ni á los que

reunen en un mismo artículo las consideraciones generales y la historia de una afeccion, de una individualidad morbosa, que debe tener un puesto reservado en los cuadros nosológicos; ni á aquellos, en fin, que dan el nombre de *hidroraquis* á toda hidropesía raquidiana con tumor visible que contenga líquido. Mas felices aquí, que cuando la falta de una denominacion y el uso generalmente establecido nos han obligado á desatender consideraciones análogas á las que acabamos de presentar, comprendiendo, por ejemplo, en la palabra *hidrocéfalo*, la afeccion llamada *hidrocéfalo crónico congénito*; dejaremos á la cirugía el estudio de la *espina-bifida*, con cuya palabra debe designarse el vicio de conformacion de la columna vertebral que se llama *hidroraquis congénito*, y consideraremos el asunto bajo un punto de vista general. La palabra *hidroraquis* solo deberia designar, segun su etimología, los derrames raquidianos formados por *serosidad*, sin comprender por consiguiente los que lo estan por pus (*puoraquis*) y por sangre (*hematoraquis*). Sin entrar aquí en consideraciones que hemos hecho ya en otro lugar (véase HIDROTORAX), diremos que una misma causa, la inflamacion, puede ocasionar estas tres especies de derrames; que el líquido de las hidropesías varia en sus caractéres físicos y químicos; que el derrame no está nunca esclusivamente formado por sangre ó pus, sino por una mezcla de serosidad y de estos líquidos; que es imposible distinguir durante la vida la naturaleza de la materia derramada, y que por lo tanto daremos el nombre de hidroraquis á todo *derrame de líquido formado durante la vida en el conducto raquidiano, ó introducido desde el cráneo en esta cavidad.* Ya volveremos á ocuparnos de esta última proposicion.

»ALTERACIONES ANATÓMICAS.—¿Puede existir serosidad en el conducto vertebral sin que haya un estado morboso? ¿Y en este caso, cuál es el máximum de la cantidad á que puede llegar el líquido que en el estado normal lubrifica las membranas raquidianas? ¿No se derrama algunas veces serosidad en este conducto durante la agonía ó despues de la muerte? Estas mismas cuestiones se nos presentaron al tratar del hidropericardias, en donde fué posible resolverlas con una precision satisfactoria; pero no puede hacerse aquí lo mismo, pues carecemos enteramente de datos para fijar el mínimum del *hidroraquis morboso*, y aunque Magendie asegura que la cantidad normal del líquido céfalo-raquidiano varia entre dos y cinco onzas, es preciso limitarse á decir que debe atribuirse la hidropesía á una alteracion acaecida durante la vida: 1.° cuando se encuentra en el conducto vertebral lesiones capaces de producir un derrame, y 2.° cuando este es bastante considerable y llega á muchas onzas. De todos modos hay todavía otra dificultad: cuando la serosidad se encuentra á la vez en el cráneo y en el conducto raquidiano, ¿se ha formado en este la que se halla en él, ó ha descendido simplemente desde la cavidad cefálica? El estado anatómico de la médula y de sus membranas es el único que puede ilustrar este punto, que por lo comun es muy difícil de resolver. Lo cierto es que los derrames serosos del cráneo descienden casi siempre al raquis. «Sin embargo, dice Ollivier (*Traité des mal. de la moelle epin.*, Paris, 1837, t. II, pág. 87), sucede en ocasiones que dilatando el líquido los ventrículos cerebrales, ejerce por detrás sobre el acueducto de Silvio una presion bastante considerable para cerrar este conducto, haciéndose desde entonces imposible el descenso del líquido al conducto vertebral. Obsérvase esto especialmente, cuando el líquido rechaza hácia atrás el fondo ciego formado por la pia madre que Bichat describe como un conducto de la aracnoides.» Sea de esto lo que quiera, ora se haya formado el líquido primitivamente en el raquis, ora se haya derramado en él, su presencia produce unos mismos síntomas, y reclama en parte un tratamiento idéntico. En ambos casos existe una hidropesía raquidiana, cuya causa es la única que varia, y hé aquí por qué hemos creido deber dar en este artículo su acepcion mas estensa á la palabra hidroraquis.

»La cantidad de serosidad derramada en el conducto vertebral varia mucho, y es sobre todo considerable cuando la hidropesía depende de un vicio de conformacion, en cuyo último caso se la ha visto llegar á una libra (Siebold), á dos (Vogel), y aun segun Jukes á catorce. Sin embargo, esta última evaluacion le ha parecido á Ollivier tan exagerada, que cree se refiera á la totalidad del líquido que se estrajo sucesivamente por muchas punciones en este caso, el cual recayó en una mujer que habia quedado hemiplética á causa de un ataque de apoplegía. Morgagni ha visto salir del conducto vertebral un frasco grande de serosidad, y Montault ha recogido en un caso doce onzas y siete dracmas y media de líquido raquidiano (*Journ. univ. et hebd. de méd. et de chir.*, 1833. t. XII, p. 169). Es raro que sea el derrame muy considerable en la meningitis vertebral. Se citan algunas observaciones en que se ha visto fluir durante mucho tiempo y en cantidad considerable el líquido céfalo-raquidiano por una solucion de continuidad accidental del conducto vertebral (Ollivier, loc. cit., p. 79), y se ha creido que entonces existia hidroraquis; pero no debe ser asi: en los casos de este género no existe hidropesía, sino reproduccion del líquido vertebral, que como dice Magendie se reemplaza con rapidez, del mismo modo que los humores acuoso y vítreo, cuando se le estrae parcial ó totalmente.

»El líquido del hidroraquis es análogo con corta diferencia, por lo tocante á sus caractéres físicos y químicos, al que constituye la hi-

dropesía de las demas cavidades serosas, de cuya composicion hemos hablado ya en otra parte (v. HIDROPESÍAS EN GENERAL, t. I). Comunmente es claro, y de un color cetrino mas ó menos intenso, insípido ó ligeramente salado; otras veces turbio, sero-purulento, mezclado con copos albuminosos, sero-sanguinolento ó negruzco: estos últimos caracteres se encuentran casi esclusivamente en los casos en que el derrame es efecto de una meningitis raquidiana, ó coincide con la espina-bífida, despues de abierto el tumor espontáneamente ó por medio del arte; abertura que en ambos casos determina ademas una inflamacion mas ó menos intensa de las membranas de la médula. «Conviene saber, dice Ollivier (loc. cit., p. 136), que muchas veces se mezcla con sangre la serosidad raquidiana en los últimos momentos de la agonía, ó despues de la muerte, en los individuos que sucumben á una hemorragia cerebral, ó en los que tienen un obstáculo á la circulacion del pulmon.»

»En algunos casos raros se ha encontrado el líquido del hidroraquis derramado en el tejido celular esterior á la dura madre; pero las mas veces se halla contenido en la cavidad de la aracnoides, y en el tejido celular que existe entre esta membrana y la pia madre: no siempre se comunica con los ventrículos cerebrales; pero puede refluir en todos los casos á la superficie del encéfalo por el tejido celular sub-aracnoideo (Ollivier, de Angers). Magendie refiere un hecho de meningitis raquidiana, en que el líquido sero-purulento refluyó á los cuatro ventrículos cerebrales (*Journ. de physiol.*, etc., 1827, t. VII, p. 69). En un caso de espina-bífida cree Sandifort que el líquido se habia acumulado al principio en la cavidad central de la médula, destruyendo luego en parte este cordon nervioso, y dislacerando la pia madre.

»A menos que exista un vicio de conformacion (espina-bífida), una lesion traumática, ó alguna enfermedad de las vértebras, no presenta el conducto huesoso ninguna alteracion en el hidroraquis. En la médula espinal y en las raices de los nervios vertebrales suelen observarse, por el contrario, lesiones frecuentes, entre las que deben distinguirse cuidadosamente las primitivas de las consecutivas, producidas por el mismo derrame. No tenemos que ocuparnos aqui de las primeras, es decir, de las alteraciones dependientes de los diferentes estados patológicos que pueden ocasionar un derrame raquidiano (meningitis raquidiana, espina-bífida, etc.).

»Cuando es considerable el derrame y persiste cierto tiempo, ¿no deberá resultar de la compresion que ejerce sobre la médula y las raices de los nervios vertebrales un aumento de densidad y disminucion de volúmen de los cordones nerviosos? *A priori* parece que debe ser asi, y muchos autores han procurado apoyar en hechos esta teoría. Bonnet refiere (*Sepulcrhetum*, t. I, p. 305 y 370) que ha encontrado la médula adelgazada en toda su longitud en un hombre que habia padecido convulsiones generales casi contínuas por espacio de doce años, como tambien en otro que estaba afectado de paralisis; y no vacila en atribuir esta atrofía á un derrame seroso que habia en el conducto vertebral de estos dos enfermos. Pero puede dudarse si procederia entonces la atrofía de las convulsiones y de la paralisis; y por otra parte, Cotugno, Magendie y Ollivier dicen haber observado que la cantidad del líquido vertebral es tanto mas considerable, cuanto menor el volúmen del cerebro y de la médula. En la atrofía senil de esta el líquido raquidiano es por lo comun muy abundante; y en este caso no puede atribuirse á la presion de la serosidad la disminucion de volúmen del cordon nervioso; siendo por el contrario á esta disminucion á la que debe atribuirse la hidropesía. Dedúcese, pues, que no siempre es fácil distinguir la causa del efecto, y que, por ejemplo, cuando en un individuo que ha estado afectado largo tiempo de paralisis, se encuentran simultáneamente atrofía de la médula y un derrame vertebral, puede este ser consecutivo, ocasionado por la atrofía, la cual á su vez resulta en mas de un caso de otra alteracion de la médula, ó solamente de la inaccion prolongada de este órgano (v. ATROFÍA DE LA MÉDULA). Por lo tanto no es posible decidirse con alguna certidumbre, sino cuando la atrofía que coincide con un hidroraquis abundante y de larga duracion existe en un individuo, que no haya presentado antes de la formacion probable del derrame ningun síntoma capaz de hacernos sospechar una alteracion de la médula. Por lo que hace á la division de este órgano, de cuyo accidente hablan algunos autores antiguos, nos limitaremos á decir con Morgagni, que no es posible creer que pueda ocasionar semejante division la *fuerza de la hidropesía*, y que depende constantemente de otras alteraciones (*De sedibus et causis morb.*, carta XII, §. 11).

»SÍNTOMAS.—Itard (*Dict. des sc. méd.*, tomo XII, p. 468, art. HIDRORAQUIS) opina que el hidroraquis nunca es simple, esencial, sino que siempre resulta de una coleccion del cerebro, y no se manifiesta por ningun síntoma; 1.º porque la médula, dura y resistente, no puede ser comprimida sino por una cantidad de líquido muy considerable; y 2.º porque la situacion de este manojo medular en un tubo que no llena en totalidad, hace que pueda acumularse sin inconveniente cierta cantidad de materia serosa. Sin negar que hay algo de verdad en estas aserciones, es, sin embargo, posible trazar un cuadro bastante completo de los síntomas del hidroraquis, haciendo abstraccion de los que pertenecen á la enfermedad primitiva que ha ocasionado el derrame.

»Los enfermos esperimentan una sensacion mas ó menos incómoda en las regiones dorsal

y lumbar. Ollivier cree que basta que haya un ligero aumento en la cantidad del líquido raquidiano, para que se manifieste semejante dolor. Muy luego aparecen en los miembros inferiores, y en general en los músculos voluntarios, hormigueo, entorpecimiento, espasmos y debilidad. A medida que se aumenta el derrame, y que por consiguiente es mayor la compresion que sufre la médula, esta debilidad se transforma en una paralisis mas ó menos completa, que varia ademas segun que el enfermo ocupa tal ó cual posicion.

»Importa mucho notar esta última circunstancia, porque basta muchas veces para reconocer el derrame. «En la posicion supina, dice Ollivier (loc. cit., p. 27) el líquido se halla repartido mas uniformemente en toda la estension del conducto vertebral, y la compresion de la parte inferior de la médula raquidiana es necesariamente menor, que cuando este líquido se halla acumulado en las regiones lumbar y sacra, por estar el enfermo en posicion vertical.

»La paralisis es un resultado necesario de todo derrame vertebral considerable. Los casos de hidroraquis en que se han observado temblores y convulsiones eran ciertamente complexos, y estos fenómenos dependian sin duda, no de la presencia del líquido, como dicen algunos autores, sino de una irritacion meníngea primitiva (v. Diagnóstico).

»El desarrollo de la paralisis primitiva está en relacion con el del derrame. Queriendo determinar Magendie el resultado que produciria un aumento rápido y considerable de la presion que ejerce en la médula el líquido raquidiano, introdujo con fuerza en el raquis de un animal la serosidad estraida de otro, y le vió caer inmediatamente como paralítico y apoplético (loc. cit., p. 10). Los mismos efectos se observan en el hombre cuando existe la espina-bífida, si se comprime el tumor.

»El conducto huesoso que constituye el raquis resiste aun mas que el cráneo á la presion del líquido acumulado, y la compresion que sufren la médula y el cerebro produce la muerte antes que llegue á vencerse tal resistencia. De esta circunstancia resulta, que el hidroraquis no puede ocasionar ningun síntoma físico esterior visible, ni heteromorfia alguna, análoga á las que esperimenta en el hidrotorax el armazon huesoso del pecho, por ejemplo, á no ser que exista una lesion de continuidad del conducto raquidiano; en cuyo caso, encontrando el líquido una salida, lleva por delante las membranas meníngeas, y forma esteriormente un tumor mas ó menos voluminoso. Pero la solucion de continuidad del raquis es siempre congénita, porque en una época avanzada de la vida se ha completado ya la osificacion, y no permite al líquido efectuar la desviacion ó separacion del conducto vertebral. Asi, pues, solo en la espina-bífida va el hidroraquis acompañado de un tumor, cuya descripcion pertenece á la historia de dicho vicio de conformacion.

»Concíbese, sin embargo, teóricamente que pudiera desarrollarse despues del nacimiento un tumor espinal, del mismo modo que ha salido á veces del conducto raquidiano, y formado tumor esteriormente, una coleccion de acefalocistos, alojados primitivamente dentro de las membranas; ¿por qué no ha de suceder lo mismo en el caso, por ejemplo, de manifestarse un hidroraquis consecutivamente á otra afeccion (enfermedad de Pott, etc.) que hubiera destruido una ó muchas láminas vertebrales? La observacion no suministra, sin embargo, ejemplos de esta hipótesis, y los casos de tumor espinal seroso acaecido despues del nacimiento (Hochstaedter, *Dissert. de spina-bifida*, Alfort, 1703, p. 11) que se encuentran en los autores, estan lejos de ser concluyentes.

»¿No podrá el líquido raquidiano, llevando por delante las meninges, formar un tumor al nivel del punto donde se halla naturalmente abierto el conducto vertebral, es decir, en la region sacra? Alpinus ha visto una mujer de cincuenta años de edad, en la que despues de un esfuerzo violento para levantar un fardo pesado, se formó de repente en la estremidad del hueso sacro un tumor del volúmen de un puño, en cuyo interior comprobó mas tarde la presencia de un líquido fétido. Cierto es que este hecho no tiene gran valor; pero no sucede lo mismo con otro referido por Morgagni: á consecuencia de una contusion en la cabeza sobrevino un hidrocéfalo en un niño de cuatro años, manifestándose un mes despues un tumor en la region del coxis. Abierto este tumor por Genga, dió por mucho tiempo salida á una gran cantidad de agua, lo cual produjo una disminucion progresiva del volúmen de la cabeza (obr. cit., carta XX, §. 9). Despues de Morgagni no se ha hecho ninguna otra observacion análoga, y por eso nos hemos decidido á establecer, que en el estado actual de la ciencia no puede admitirse la existencia de un tumor espinal seroso, sino en el caso de espina-bífida.

»No creemos que, fundándose estrictamente en la observacion, pueda trazarse un cuadro sintomático mas completo del hidroraquis considerado *en sí mismo;* y á pesar de de las aserciones de P. Frank, Wrisberg y J. Frank, nos atenemos á los síntomas que acabamos de referir. Unicamente por llenar nuestra tarea de historiadores, vamos á transcribir la descripcion que hace este último médico del hidroraquis crónico sin alteracion de la columna vertebral. «Los adultos, dice J. Frank (*Path. int.*, t. III, p. 273, edic. de la *Enc. des sc. méd.*, Paris, 1838), despues de haber tenido raquialgias artríticas, hemorroidales, traumáticas y reumáticas, sobre todo si son escrofulosos y raquíticos, ó bien durante el curso de dichas afecciones, se quejan de laxitud, de una debilidad general, especial-

mente de un entorpecimiento de las piernas y de una anestesia de la piel que las cubre. El color del cuerpo es lívido y la piel está como aplomada, y no tardan en agregarse á estos síntomas debilidad y paralisis de las estremidades inferiores. En esta época han desaparecido los deseos venéreos; existe un estreñimiento pertinaz y grandes dificultades para orinar. Las digestiones son trabajosas, y falta el apetito; los gases recorren y distienden los intestinos; y los brazos, y á veces únicamente las manos, dejan de estar bajo el imperio de la voluntad; por manera que no puede moverlos el enfermo ni aun para comer. En algunos casos se observa dificultad de respirar y movimientos anormales del corazon, faltando sin embargo los demas signos que indican las enfermedades de las vísceras contenidas en la cavidad del pecho; los enfermos permanecen fácilmente acostados, y se hallan como postrados. Los vómitos, las convulsiones y la abolicion de las facultades de la inteligencia, son fenómenos que preceden por lo comun á la muerte. J. Frank describe tambien de una manera análoga el hidroraquis crónico y agudo de los niños; pero es evidente que sus descripciones corresponden al hidrocéfalo congénito y á la meningitis raquidiana.

»Curso, duracion, terminacion.—El curso del hidroraquis depende de la causa que produce el derrame. Es rápido (*hidroraquis agudo* de J. Frank) cuando la hidropesía es debida á una meningitis raquidiana aguda, á una congestion repentina de las venas vertebrales, á la supresion súbita de una secrecion anormal ó normal, á una modificacion de las funciones de la piel, etc.; y por el contrario lento (*hidroraquis crónico* de J. Frank), cuando la hidropesía depende de un hidrocéfalo congénito, de la espina-bífida, de una paralisis antigua, ó de la meningitis raquidiana crónica producida por la caries vertebral, un tubérculo de la médula, etc.

»La duracion y terminacion de la hidropesía raquidiana son relativas á la abundancia del derrame y al modo cómo se ha desarrollado. Cuando el líquido se segrega rápidamente en gran cantidad, no tarda en sobrevenir la muerte por la compresion súbita y violenta que sufre la médula espinal. Si por el contrario se forma con lentitud, puede prolongarse mucho tiempo la enfermedad, porque la compresion gradual ejercida sobre la médula no produce inmediatamente alteraciones funcionales graves. Por lo demas, lo mismo sucede en todas las hidropesías. Cuando depende el hidroraquis de un vicio de conformacion de la columna vertebral, puede ofrecer terminaciones especiales, que se indican en las obras de cirugía al trazar la historia de la espina-bífida.

»Diagnóstico.—Cuando la hidropesía raquidiana coincide con un vicio de conformacion de la columna vertebral, es fácil formar el diagnóstico por la presencia del tumor espinal; pero al contrario es muy difícil, cuando el derrame depende de cualquier otra causa.

»En los casos en que la hidropesía se desarrolla lentamente (*hidroraquis crónico*), confiesa J. Frank que un médico prudente no podria determinar antes de abrir el cadáver la causa de los síntomas observados. En efecto, es casi imposible en este caso distinguir el hidroraquis de un tubérculo, de una atrofía de la médula, etc. El edema de las estremidades inferiores y una secrecion poco abundante de orina no son ciertamente síntomas, por mas que diga Frank, que puedan hacernos sospechar con fundamento la hidropesía del conducto raquidiano.

»Cuando el hidroraquis se desarrolla repentinamente, puede confundirse con una apoplegía de la médula, un reblandecimiento agudo de este órgano, etc. El caso mas favorable para establecer el diagnóstico es cuando el derrame resulta de una meningitis raquidiana; pues la disminucion del dolor y de la fiebre, con la cesacion de las convulsiones en los miembros inferiores, reemplazándolas una paralisis mas ó menos completa, son en efecto signos casi ciertos del derrame.

»Para distinguir, dice J. Frank, el hidroraquis agudo de un hidrocéfalo que siga este mismo curso, es preciso tener en consideracion el estado del cerebro y de los sentidos. Si el enfermo no tiene sopor ni presenta amaurosis ó debilidad de la vista, los demas síntomas, que son comunes al hidrocéfalo y al hidroraquis agudo, deben atribuirse á un derrame de serosidad en el conducto vertebral, mas bien que á una lesion encefálica. Ademas, cuando se trata de establecer el diagnóstico entre estas dos afecciones, conviene observar cuidadosamente la enfermedad en toda su duracion. No es muy raro que se compliquen ambas afecciones, y creemos que la mayor parte de los síntomas que se han referido al hidrocéfalo agudo (por ejemplo, los movimientos convulsivos y automáticos de los brazos, el estreñimiento pertinaz, la retencion de orina, la hemiplegia, el opistotonos, etc.) deben referirse á su complicacion con el hidroraquis» (loc. cit., p. 275—276). No podemos participar de la opinion de Frank por lo que hace á los movimientos convulsivos y al opistotonos; pues estos accidentes proceden evidentemente de una irritacion de la médula, y no pueden resultar de la hidropesía raquidiana, cuya consecuencia necesaria es la paralisis. Tampoco comprendemos cómo pueda Frank atribuir la *hemiplegia* á un derrame del conducto vertebral.

»Por lo demas, el hidroraquis es incapaz por sí solo de producir fenómenos morbosos, y no puede por consiguiente reconocerse, sino cuando el derrame es bastante considerable para ejercer una compresion algo intensa en la médula espinal.

»Aun despues de haber diagnosticado la formacion de un derrame en el conducto ver-

tebral, falta todavía determinar la naturaleza del líquido acumulado. Ollivier (loc. cit., página 135) opina que el hematoraquis va siempre acompañado de convulsiones, de contracciones tetánicas y síntomas de escitacion, que no hay en el hidroraquis, y que dependen de la irritacion que produce en la médula el contacto de la sangre. No podemos aceptar esta asercion, pues los derrames sanguíneos apenas se encuentran mas que en la meningitis vertebral, y las convulsiones deben entonces referirse á la inflamacion primitiva de las membranas; lo cual es tan evidente, que no se observan convulsiones en ciertas hemorragias meníngeas raquidianas, mientras que existen en los casos de derrames serosos ó purulentos producidos por la inflamacion de las cubiertas de la médula. Es preciso limitarse á decir, que cuando el derrame vertebral no procede de una inflamacion de las meninges, es casi siempre seroso; que en el caso contrario puede ser seroso, sero-purulento ó sanguinolento; pero que no es posible determinar durante la vida la naturaleza del líquido derramado.

»Pronóstico. — La muerte es la terminacion casi necesaria del hidroraquis, cuando al derrame se agrega la espina bífida ó un hidrocéfalo congénito. De todos modos es siempre muy grave el pronóstico, cuando se ha hecho abundante la hidropesía; y como ya hemos dicho, apenas puede sospecharse su existencia, sino cuando es muy considerable la cantidad del líquido. Es casi inevitable la funesta terminacion, si el hidroraquis depende de una inflamacion de las meninges raquidianas (véase Meningitis).

»Causas.—La espina-bífida, el hidrocéfalo congénito y la meningitis raquidiana en algunos casos son, por decirlo así, las únicas causas patológicas que dan orígen á una hidropesía vertebral. Cierto es que al abrir el raquis en los cadáveres se encuentra muchas veces una cantidad de serosidad, que parece mas abundante que la que se observa en el estado normal; pero, lo repetimos, ¿no puede este derrame ser fisiológico ó cadavérico? ¿no puede resultar de la introduccion de cierta cantidad de líquido encefálico en el conducto raquidiano? ¿Deberá llamarse hidroraquis, y considerarse como un estado patológico, un derrame que durante la vida no ha producido ninguna alteracion funcional? Es muy difícil, si no imposible, responder de una manera precisa á estas cuestiones, que reproducimos aqui, porque creemos que las causas de hidroraquis que nos falta enumerar se han establecido muchas veces por los autores en vista de derrames, cuya naturaleza morbosa dista mucho de hallarse demostrada.

»Cuando por una causa cualquiera, dice Ollivier (loc. cit., p. 72), se retarda el curso de la sangre venosa raquidiana, ó esta parte del sistema vascular se convierte en centro de una fluxion activa, pero moderada y repetida con frecuencia, se aumenta la cantidad del líquido vertebral, y puede ocasionar una compresion mas ó menos intensa de la médula.»

»Ollivier (loc. cit., p. 19—72) atribuye á una congestion sanguínea de la médula espinal, seguida de un aumento en la cantidad del líquido raquidiano (hidroraquis intercurrente de J. Frank), las paraplegias mas ó menos completas que se han observado en muchas enfermedades, tales como la gastro-enteritis (Ollivier, loc. cit., p. 23; Graves, en los *Arch. gén. de méd.*, t. II, p. 200, segunda série, 1836), la fiebre tifoidea (Colliny, en los *Arch. gén. de méd.*, t. X, p. 176, segunda série, 1836), la supresion repentina de las reglas (Desfray, *Essai sur le spinitis*, etc., tésis de París, 1813, en 4.°, núm. 54, p. 7), las afecciones de los órganos respiratorios, y las paraplegias que sobrevienen despues de la supresion de una traspiracion habitual y abundante de los pies (Ollivier, loc. cit., p. 37; Lobstein, *Bull. de la soc. méd. de emul.*, noviembre y diciembre, 1825), ó á consecuencia de escesos venéreos (Gendron, en *Journ. gén. de méd.*, noviembre, 1824). J. Frank atribuye tambien á un hidroraquis los dolores vertebrales, la debilidad estraordinaria y los varios trastornos de la respiracion, de la circulacion ó del sistema nervioso, que se observan á menudo en los individuos afectados de tisis, escorbuto y disenteria (J. Frank, loc. cit., p. 276).

»Pero tambien es posible, dice Ollivier (loc. cit., p. 72), que se aumente la cantidad del líquido raquidiano con independencia de toda congestion sanguínea de las venas, de la médula y de sus membranas. La exhalacion serosa se halla en este caso sometida á las mismas influencias que en las demas cavidades; el fenómeno es igual en todas partes, y no comprendo por qué no deban influir en la produccion del hidroraquis la mayor parte de las causas de las hidropesías.» En virtud de tales premisas, refiere este médico á un *hidroraquis reumático* la paraplegia que se ha visto sobrevenir en algunos individuos que habian estado espuestos al frio y á la humedad (Chabrely, en *Bull. de méd. de Bordeaux*, 1834, núm. 33, p. 132.—Graves, loc. cit.). «¿Por qué la enfermedad de Bright, dice tambien Ollivier, no habia de ocasionar una exhalacion serosa mas abundante en la cavidad de las meninges raquidianas, como lo hace en la cavidad peritoneal? Concedido esto, la paraplegia que se observa á menudo en los individuos atacados de dicha afeccion (Ed. Stanley, en *London med.-chir. transact.*, tomo XXVIII, part. I, p. 260), resultaria de una verdadera hidropesía raquidiana, independiente de toda congestion vascular anterior.»

»Tambien puede citarse el hecho de Itard, quien tratando por medio de las fricciones de hielo á un niño que padecia un hidrocéfalo agudo, vió desaparecer súbitamente el sopor y la cefalalgia, reemplazándoles una parali-

sis completa de las estremidades inferiores.

»¿Qué conclusion puede deducirse de semejantes consideraciones? Tan solamente una, y es, que se necesitan todavía nuevas investigaciones, tan numerosas como exactas, para establecer la historia del hidroraquis. No hay duda, como dice Ollivier, que no existe razon para que dejen de ejercer su accion en este caso todas las causas de las hidropesías; pero lo mismo sucede en el hidrotorax y el hidropericardias, y sin embargo estas hidropesías son mucho menos frecuentes que la hidropesía peritoneal, aun bajo la influencia de las causas generales. Solo despues de haber fijado con precision el máximum de la cantidad á que puede llegar el líquido raquidiano en su estado normal, de haber aprendido á conocer los casos en que se ha acumulado la serosidad durante la agonía ó despues de la muerte, y de haber, en fin, examinado cuidadosamente el conducto vertebral de gran número de cadáveres; solo entonces, decimos, es cuando podrá saberse algo del hidroraquis. Aun asi es de temer que quede siempre un obstáculo insuperable, y es la imposibilidad de reconocer si se ha formado el derrame en el conducto raquidiano, ó si el líquido contenido en este proviene de la cavidad craniana.

»Tratamiento.—Es inútil decir que ante todo debe combatirse la causa probable de la hidropesia: aquí solo nos ocuparemos de los medios que reclama el derrame considerado en sí mismo. Estos son muy poco numerosos, y en nada se diferencian de los que hemos indicado al ocuparnos de las hidropesías en general. Los purgantes, los diuréticos y los sudoríficos tienen una eficacia harto dudosa, lo mismo que sucede con las fricciones mercuriales, que algunos autores han propuesto aplicar á lo largo del raquis. La única medicacion que parece útil algunas veces, es la que consiste en aplicar numerosos vejigatorios volantes sobre el trayecto del conducto raquidiano.

»Cuando el hidroraquis forma un tumor espinal, se ha practicado muchas veces con buen éxito la puncion, de la que no nos ocupamos por pertenecer á los tratados de cirugía.

»Historia y bibliografia.—Pedro Frank es el primero que ha dicho que podia existir el hidroraquis sin vicio alguno de conformacion de la columna vertebral. Wrisberg y Hochstœdter han emitido despues de él la misma opinion, apoyándola en algunos hechos. J. Frank, que divide el hidroraquis en congénito, crónico, agudo é intercurrente, trae descripciones de estas tres últimas especies, que no estan basadas en la observacion, y se refieren á diferentes alteraciones de la médula, de sus membranas, del encéfalo y de las meninges cranianas. En este artículo, como en otros muchos consagrados á síntomas ó resultados comunes de mayor ó menor número de lesiones, hemos tenido que reunir elementos esparcidos en los diversos escritos dedicados á las enfermedades de los órganos en particular.

»La obra de Ollivier (de Angers), que nos ha sido bastante útil, tiene el defecto de no destinar un artículo especial para el hidroraquis; hallándose las consideraciones que hace sobre esta hidropesía, diseminadas en los capítulos que tratan de la espina-bífida y de las congestiones sanguíneas de la médula.

»Tampoco se ocupa del hidroraquis Chomel en su *Tratado de patologia general*, y este es uno de tantos vacios que se echan de ver en la obra de este médico» (Monneret y Fleury, *Compendium*, t. V, pág. 1—7).

FIN DEL TOMO XII, VI DE LA PATOLOGIA INTERNA.

INDICE

DE LAS

MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO.

PAG.

SEGUNDA PARTE.

DE LAS ENFERMEDADES EN PARTICULAR.

FIN DEL INDICE.

FIN DEL INDICE.

